الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب

لدى عينة من طلاب الجامعة

د. غادة محمد عبد الغفار
قسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة بنى سويف

ملخص:

قامت الدراسة الراهنة بهدف تحديد الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، واستخدمت الدراسة مقياس الأفكار اللاعقلانية ، ومقياس بيك للاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من ٦٦٠ طالبًا من الذكور والإناث، المدى العمرى لهم من (١٧-٢٢) عامًا. يمثلون عددًا من الكليات النظرية والعملية بجامعة بنى سويف. أظهرت النتائج وجود علاقة دالة تنبوئية بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات الاكتئاب، وكذلك وجود فروق دالة بين الذكور والإناث فى نسب انتشار الاكتئاب، وكم ونوع الأفكار اللاعقلانية، كما ظهر اثر دال للتخصص الدراسى فى حدوث الاكتئاب لصالح طلاب الكليات العملية. وأوضحت الدراسة الكفاءة القياسية لمقياس الأفكار اللاعقلانية على طلاب الجامعة، وهى فئة لم يستخدم المقياس لها من قبل، وتوصلت الدراسة إلى وضع معايير لمرحلة المراهقة المتأخرة على هذا المقياس،وتم تفسير النتائج فى ضوء التراث النفسى .

مقدمة :

لقد حظيت دراسة الجانب المعرفى فى تناول وتقدير انفعالات الفرد بالعديد من الدراسات فى المجال النفسى والعلاج النفسي، وعلى رأسها نظرية إليس Ellis والتى تعرف بنظرية العلاج العقلانى الانفعالى .

وقد حدد "إليس" إحدى عشرة فكرة لاعقلانية يعتقد أنها مسئولة عن العديد من الاضطرابات، كالقلق والاكتئاب وغيرهما، وتبلورت تلك الأفكار حول عدة محاور، هي :

١ـ من المهم أن يكون الفرد محبوبا من المحيطين.

٢ـ ينبغى أن يكون الفرد على درجة عالية من الكفاءة والإنجاز.

٣ـ أن هناك عقوبة تفرض على من يتصفون بالجبن والوقاحة.

٤ـ أن الأمر يصبح مريعا إذا سارت الأمور على عكس ما يتمناه الفرد.

٥ـ أن تعاسة الإنسان تعزى إلى أمور خارجية لا قبل له بها.

٦ـ أن الإنسان يشعر دوما بالخوف من وقوع الأحداث المخيفة، وينبغى توقع حدوثها باستمرار.

٧ـ من الأفضل تجنب العقبات لا مواجهتها .

٨ـ يجب على الفرد الاعتماد على الآخرين، وأن يكون هناك من هو أقوى منه ليستند عليه.

٩ـ أن الخبرات السابقة هى محددات سلوك الفرد فى الحاضر، ولا يمكن محو آثارها .

١٠ـ أن الفرد ينبغى أن يحزن إذا وقع الآخرون فى مشكلات.

١١ـ أى مشكلة ليس لها سوى حل واحد يجب أن نصل إليه وإلا وقعت كارثة. (الشيخ، ١٩٩٠).

ولقد فسر "إليس" دور الأفكار اللاعقلانية فى السلوك المضطرب من خلال نظريته الشهيرة ABC، حيث يرى أن الأحداث أو الخبرات المنشطة — ويرمز لها بالحرف A، ونظام التفكير لدى الفرد ويرمز له بالرمز B ، أما الاضطراب الانفعالى الناشئ عن الحدث فيرمز له بالرمز C. ويرى أن الحدث الذى يقع لا ينشأ عنه الانفعال مباشرة، إنما ينتج عن منظومة تفكير الفرد فإذا كان التفكير لاعقلانى وغير منطقى يصبح الانفعال مضطرباً ومشوشا (Jerom,2002) .



وحدد بيك (Beck ,1979) أساليب التفكير التي ينشأ عنها الاضطراب فيما يلي:

١ـ التهويل والمبالغة؛ حيث يضفى الفرد دلالات مبالغًا فيها على الموضوعات المحايدة، أو المبالغة فى إدراك جوانب القصور الذاتي والتهوين من المزايا والنجاح الشخصي.

٢ـ التعميم؛ بمعنى تعميم خبرة سلبية منعزلة على الذات ككل.

٣ـ الكل أو لاشيء؛ حيث يدرك الأشياء إما سيئة تماما أو لا شيء.

٤ـ عزل الأشياء عن سياقها؛ بمعنى الانتقاء السلبي.

٥ـ التفسير السلبى لما هو إيجابي.

٦ـ القفز إلى الاستنتاجات؛ بمعنى إدراك أن الموقف ينطوى على تهديد وخطر وامتهان دون أن تكون هناك دلائل على ذلك.

٧ـ قراءة المستقبل سلبياً وحتمياً.

٨ـ التأويل الشخصى للأمور؛ فينسب لنفسه مسئولية النتائج السلبية فى المواقف التى يمر بها (Abela, & D'Allesandro, 2002; 114).

أما عبد الستار إبراهيم وآخرون عام ١٩٩٤، فقد ذكر أن الأساليب المعرفية الخاطئة التى تؤدى إلى الاضطراب لدى المراهقين هي:

١ـ التعميم السلبى الشديد،"كل أفعالى خاطئة".

٢ـ أن كل ما يحدث للفرد هى كوارث ينبغى تجنبها.

٣ـ الكل أو لا شيء، فيرى الفرد أن هناك إما نجاح تام أو فشل ذريع.

٤ـ قراءة أفكار الآخرين سلبياً؛ فنجد الفرد يتوقع سخرية الآخرين منه دوما مما يجعله فى حالة تحفز مستمر.

٥ـ المقارنة؛ حيث يسرف فى استخدام عبارات إننى أقل كفاءة من الآخرين، وهم أكثر قدرة مني.

٦ـ تجريد إيجابيات الشخصية من مزاياها؛ فيقول إننى لا أستحق هذا الإطراء.

٧ـ التفكير القائم على الاستنتاجات الانفعالية؛ فيصبح الفرد عاجزاً عن

التفاعل الاجتماعي، وتنتابه المخاوف الاجتماعية.

٨ـ تحميل الشخصية مسئوليات غير حقيقية عن الفشل.

٩ـ الاتجاهات الكمالية المطلقة، فيقول يجب ألا يكون فى عملى أية ثغرة.

١٠ـ الحتمية؛ يجب أن أكون محبوباً من الجميع.

١١ـ ربط احترام الفرد لذاته والآخرين له بعوامل خارجية (إبراهيم، وآخرون، ١٩٩٣).

ويرى "إليس" أن الفرد يكتسب تلك الأفكار اللاعقلانية منذ الصغر ، حين يكون الطفل غير قادر على التفكير بشكل واضح ، ويستمد حقائقه من تخيله لعديد من المخاوف، ويعتمد على الآخرين لتخطيط حياته، وكذلك من موروث المحيطين به عن الخرافات والاتجاهات التعصبية التى يتعلمونها مباشرة من الأسرة (Evans,2004) .

ويؤكد أنصار المدرسة السلوكية وجود أربعة مصادر رئيسة من القصور المعرفى، يرتبط ظهورها باضطرابات نفسية لدى المراهقين والأطفال، وهي:

١- نقص المعلومات، وقصور الخبرة ، والسطحية فى حل المشكلات.

٢- أساليب التفكير وما تنطوى عليه من أخطاء كالتعميم والتطرف.

٣- التوقعات السلبية.

٤- معتقدات الفرد عن نفسه والآخرين ، والمواقف التى يتفاعل معها.

إذن فكل من أساليب التفكير الخاطئة ، والأفكار، والمعتقدات الخاطئة، والسلبية عن الذات تؤثر مباشرة فى سلوك الطفل والمراهق (Petterson,1980).

مفاهيم الدراسة:

١ـ الأفكار اللاعقلانية

Irrational Thoughts

عرف "إليس" الأفكار اللاعقلانية بأنها تلك الأفكار السالبة الخاطئة ، وغير المنطقية، وغير الواقعية، والتى تتسم بعدم الموضوعية، والذاتية، وتتأثر بالأهواء الشخصية، والمبنية على توقعات وتعميمات خاطئة، وعلى مزيج من الظن والاحتمالية ، والتهويل والمبالغة ، والتى لا تتفق مع إمكانيات الفرد الواقعية (Ellis,1979:18) .

وعرف بالرو David Balrow الأفكار الآلية بأنها تلك الأفكار التى تعترض الأحداث الخارجية ، وردود فعل الفرد الانفعالية نحو هذه الأحداث . وغالباً ما تمضى دون أن تلاحظ،لأنها جزء من

النمط الإدراكى للتفكير، ولأنها تحدث دائماً وبسرعة شديدة. ونادراً ما تتوقف لتقييم مصداقيتها لأنها شديدة القابلية للتصديق، ومألوفة ومعتادة. (بارلو، مترجم ، ٢٠٠٢ ، ٥٨٣).

ولقد نشر المعالج النفسي وين فروجت Wayne Froggatt مقالاً على شبكة الانترنت فى ٢٩/١١/١٩٩٧ أشار فيه إلى أن ثمة اتجاها متزايدا بين ممارسى العلاج العقلانى بالاستغناء عن تعبير المعتقدات اللاعقلانية ، واستخدام تعبير أخر هو الأفكار المحبطة للذات "Self-defeating beliefs"، وحدد لها أربعة شروط لابد من توافرها لكى نصف معتقداً بأنه لاعقلانى :

١ـ أن يكون مشوها للواقع، بمعنى أنه يسيء تفسير الأحداث،أو يتضمن بعض الأساليب غير المنطقية لتقييم المرء لنفسه، وللآخرين، وللعالم المحيط به.
٢ـ أن يحول ذلك المعتقد بين المرء وتحقيق الأهداف.
٣ـ أن يثير انفعالات متطرفة ملحة تسبب لصاحبها الأسى وتمنعه من الحركة.
٤ـ أن يؤدى إلى إقدام المرء على أنواع من السلوك تلحق الضرر به وبالآخرين (حفنى، ٢٠٠٥).

وتتبنى الباحثة تعريفاً للأفكار السلبية الذاتية على أنها " تلك التعبيرات والتصورات السلبية حول الذات، التى تطرأ على تفكير الفرد بشكل متكرر وتلقائي".

٢ – الاكتئاب Depression

يمثل الاكتئاب حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن، وفقدان السعادة، والانسحاب الاجتماعى وفقدان الأمل، والإحساس بعدم القيمة، وفقدان الأمل فى المستقبل. بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاز، وزيادة الحساسية الانفعالية، والشعور بالوحدة النفسية، والإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين ؛ كما يتميز بوجود أعراض جسمية مثل توهم المرض واضطرابات الشهية، والشعور بالإجهاد ، ونقصان الوزن. ونسب الانتشار بين الإناث تتراوح من ١٠- ٢٥٪ ، وتتراوح بين الذكور من ٥- ١٢٪ (الدليل الإحصائى والتشخيصى الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV-TR, 2002, pp.317-320) .

وتتبنى الدراسة تعريفًا للاكتئاب على أنه" حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بفقدان الأمل فى المستقبل، والحزن، والإحساس بفقدان القيمة، والشعور بالوحدة، ولوم زائد للذات، ويصاحبه أعراض كثيرة منها الجسمى ؛ فيصبح الفرد

عديم الإنجاز، مضطرب المشاعر، ويشعر بالإجهاد الدائم، ونقصان الوزن".

الإطار النظري للدراسة:

تؤكد البحوث المعرفية أهمية معالجة المعلومات فى الأعراض الاكتئابية، ووفقا لهذه النظريات فإن المعارف ذات الأساس السلبى تعد العملية البؤرية فى الاكتئاب،وتنعكس هذه العملية فى المثلث المعرفى للاكتئاب depression triad؛ فالمرضى الاكتئابيون لديهم رؤية نمطية سلبية لأنفسهم، ولبيئتهم، وللمستقبل،وهم يعتبرون أنفسهم بلا قيمة، وغير ملائمين، وغير محبوبين، وعاجزين. ويعتبرون بيئتهم غير ودية، مقيمة لعوائق لا يمكن التغلب عليها، وتؤدى إلى الفشل والخسران، ويرون المستقبل بلا أمل، ويشوه المرضى الاكتئابيون بشكل متسق رؤيتهم للأحداث،وتعبر تلك الانحرافات عن تشويه وانحراف فى العمليات المنطقية للتفكير التى يستخدمها الأفراد عادة (Beck et al., 1979)

وفى النظرية المعرفية، يعتبر التفكير المرضى هو الأساس .أما الجزء الوجدانى والدوافع فهى ثانوية للتفسير السلبى للأحداث (عكاشة، ٣٧٣، ١٩٩٨).

ووفقاً للتطورات فى النموذج المعرفي،تعد المخططات المبكرة عاملاً مهيئاً مهماً لدى الكثيرين من مرضى الاكتئاب، ويؤكد بيك أهمية المخططات فى الاكتئاب، ويعرفها أنها:

المخططات Schemata عبارة عن بنية (معرفية) لفحص وترميز وتقييم المنبهات، التى يواجهها الفرد، وعلى أساسها يوجه الفرد نفسه بالنسبة إلى الزمان والمكان، ويصنف ويفسر الخبرات بطريقة ذات معنى (Beck & Perkins , 2005) .

ويذكر بيك وآخرون Beck et al. عام ١٩٩٠ أن تعبير مخطط فى مجال علم الأمراض النفسية يعبر عن أبنية ذات محتوى شديد الذاتية، ينشط خلال اضطرابات مثل الاكتئاب، ونوبات الهلع والوساوس، ويصبح مهيمناً. وبالتالى ففى حالة الاكتئاب الإكلينيكى تكون المخططات السلبية هى المسيطرة، مما ينتج عنه تحيز سلبى منتظم فى تفسير واستدعاء الخبرات، وفى التوقعات القصيرة والبعيدة أيضاً. بينما تصبح المخططات الإيجابية أقل هيمنة، ومن السهل بالنسبة للشخص المكتئب أن يلاحظ الجوانب السلبية، ولكن من الصعب عليه ملاحظة الجوانب الإيجابية، وهو قادر على تذكر الأحداث

السلبية بقدر أفضل من قدراته على تذكر الأحداث الإيجابية ، ويمنح الاحتمالات الخاصة بالنتائج غير المرغوبة وزناً أكبر من الاحتمالات الإيجابية. (الرشيدى آخرون؛ ٢٠٠٠:٨٥).

وافترض بيك وجود نموذج هرمى يتضمن معارف سطحية زاخرة ببناءات معرفية داخلية لتفسير الأثر المعرفى للاضطرابات الوجدانية، لاحقاً قسم باحثون آخرون المتغيرات المعرفية إلى بناءات معرفية ، عمليات معرفية، ومخرجات معرفية، ونجد فى المستوى العميق تتكون البناءات المعرفية من مخططات ، ومعتقدات الفرد حول الذات ، والعالم ، والعلاقات مع الآخرين. أما المستوى المتوسط فهو عملية حل المشكلات، والتى تتضمن عملية تنمية الشخص استجابات تكيفية للتغلب على المواقف المشكلة ، وتتضمن مكونات معرفية مثل تقييم المشكلة، والبحث عن الحلول البديلة، والتخطيط. أما المستوى الثالث فيتضمن المخرجات المعرفية، وتعبر عنها الأفكار التلقائية، وأيدت عدة دراسات أثرها على الاضطرابات الوجدانية (Calvet,2005) .

وقد سعى بعض الباحثين إلى تطبيق منحى "معالجة المعلومات على نظرية "بيك" فيروا أن:

١- الأشخاص المكتئبين يتصفون بأن لديهم "شبكات ترابطية " Associative networks" قوية ونشيطة ، تعمل على ربط الذكريات المتعلقة بالاكتئاب مع بعضها بعضاً. ويحتمل أن تكون شبكة الاكتئاب قد تكونت لدى الفرد حينما تعرض لخبرات مبكرة متعلقة بالاكتئاب. أدت بدورها إلى إرساء أساس هذه الشبكة، وحفظها فى الذاكرة.

٢- من المحتمل أن يكون الأشخاص المكتئبون - بسبب تلك الشبكات الاكتئابية- أكثر انتباهاً إلى العوامل الباعثة على الاكتئاب من حولهم، فيستخدمون آليات الانتباه الانتقائى فى استجابتهم للمنبهات المختلفة، ويركزون على المعلومات الباعثة على الاكتئاب، وترسل بدورها للذاكرة قصيرة المدى، ثم تستقر فى الذاكرة طويلة المدى ، مما يقوى الشبكة الاكتئابية ويدعمها (Rice, Harold & Thapar, 2002: 980)

وقد طرح العديد من الباحثين نقداً لتلك التوجهات المعرفية راغبين فى التأكد من افتراض وجود عدد أكبر من المعارف السلبية لدى المكتئبين أكثر من غير المكتئبين - وهو موضع تساؤل الدراسة الراهنة - وأشارت نتائج بعض الدراسات إلى أن الأشخاص الاكتئابيين لديهم بالفعل معارف سالبة أكثر من غير المكتئبين،بل إضافة إلى ذلك فإنه يبدو أن المعارف السالبة قد تزيد أو تنقص كلما ازداد الاكتئاب أو نقص.

وظهر اتجاه جديد يرى أن المعارف السالبة ليست هى ذاتها سبباً للاكتئاب فهى تؤدى إلى خلق حالة من الاستعداد والتهيؤ لدى الأفراد، ليصيروا مكتئبين حينما يواجهون ضغوطاً فى الحياة، ويعرف المعارف السالبة عاملاً استعدادياً أو مهيئاً Predisposing factor للاكتئاب بـ (الفرض المعرفى للضغوط والاستعداد) -cognitive diathesis stress hypothesis .ولقد توصلت عدة نتائج إلى أن بعض الأشخاص المكتئبين تعرضوا لأحداثا ضاغطة فى الحياة . ولكن معظم الأشخاص المكتئبين يقررون أنهم يخبرون كلاً من المعارف السالبة وأحداث الحياة الضاغطة(Holmes, 994: 49) .

وفى دراسة أجراها سيجال وآخرون (Segal et al.,1999: 7) لم يستطع الباحثون إثبات نشاط المخططات السلبية لدى المكتئبين مقابل غير المكتئبين.

فى حين أكد باحثون لاحقون على دور المخطط المعرفى السلبى فى حدوث الاضطراب (Robert, 2003: 73) .

أما سيلجمان Silgman فى نموذج العجز المكتسب أو المتعلم Learned hopelessness model" عام ١٩٧٥؛ فيرى أن الأفراد يتعلمون بشكل خاطئ لأنهم لا يستطيعون التحكم فى النتائج السالبة فى المستقبل، ونتيجة لذلك يشعرون بالعجز، وتؤدى مشاعر العجز إلى الاكتئاب. ويبدو أن الفارق الأساسى بين نموذج المعارف السالبة ونموذج العجز المتعلم فى تفسير الاكتئاب يكمن فى أن الأفراد ذوى المعارف السالبة يعتقدون أنهم مسئولون عن الأشياء السالبة التى تحدث لهم فى حياتهم،فى حين أن الأفراد ذوى العجز المتعلم يعتقدون أنهم عاجزون عن التحكم فى الأشياء السالبة ،إذن الاختلاف يبدو فى لوم الذات -Self Blame (فى نظرية المعارف السابقة)، مقابل العجز عن التحكم

Uncontrollability (فى نموذج العجز المتعلم (Abramson et al. 1987 b, 57).

ويرى إليس Ellis أن التفكير والانفعال والسلوك جميعها أشكال متلاحمة، والتغيير فى أحدها يغير فى العناصر الأخرى جميعها .ويؤكد إليس أن جانبا كبيراً من الانفعالات لا يزيد على كونه أنماطاً فكرية متحيزة أو متعصبة،أو تقوم على التعميم الشديد .إن التفكير والانفعال يتلاحمان ويتبادلان التأثير والتأثر فى علاقة دائرية، بل إنهما فى كثير من الأحيان يصبحان شيئاً واحداً بحيث يحكم ما يقوله الفرد لنفسه عند حدوث شيء معين،الصبغة الانفعالية التى سيترجم بها هذا السلوك عن نفسه (إبراهيم، ١٩٩٨).

مما سبق أوضحت كل النماذج أن وراء كل انفعال ايجابى (الرضا عن النفس، وتوقع الطيب، والسرور)، أو سلبى (كالاكتئاب والقلق)، بناء معرفى ومعتقدات، وطريقة تفكير سابقة لظهوره؛ فإذا كانت طريقة التفكير عقلانية ومنطقية، فإن كلا من الانفعال والسلوك سيكون ايجابياً، وهادئاً، ودافعاً لمزيد من النشاط والبناء . والعكس صحيح، إذا كانت طريقة التفكير غير مقبولة وغير منطقية، فإن كلا من السلوك والانفعال سيكون على درجة مرتفعة من الاضطراب (Rice, Harold, Thapar, 2002, 978).

مشكلة الدراسة :

وتهدف الدراسة الراهنة إلى الإجابة عن التساؤلات الراهنة :

١ـ هل هناك علاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات اضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة ؟

٢ـ هل هناك فروق بين مجموعة مرتفعى الاكتئاب ومجموعة منخفضى الاكتئاب على درجة مقياس الأفكار اللاعقلانية؟

٣ـ هل هناك فروق بين الجنسين فى الأبعاد المكونة للأفكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة؟ وأى تلك الأفكار أكثر ارتباطا بالاضطراب؟

٤ـ ما هى نسب انتشار الاضطراب بين طلاب الجامعة ؟

٥ـ هل هناك فروق بين طلاب الكليات العملية والنظرية فى أبعاد الأفكار اللاعقلانية ونسب انتشار الاضطراب؟

٦ـ هل هناك علاقة تنبؤية دالة بين كل من الجنس والعمر والأفكار اللاعقلانية والتخصص الدراسي(كلية نظرية او

عملية) من جهة ومؤشرات اضطراب الاكتئاب من جهة أخرى؟.

أهمية الدراسة:

١ـ وتكمن أهمية الدراسة من اهتمامها بطلاب احدى الجامعات الإقليمية فى محاولة لفحص المحتوى المعرفى لأفكار أفراد تلك الفئة ، وتشكيل البيئة الإقليمية للمحتوى الفكرى والمعرفى لديهم، وارتباطها بمدى ظهور الاضطراب لديهم ، وعلاقته بالمتغيرات البيئية المحيطة.

٢ـ كما تفيد دراستنا الراهنة فى تحديد البناء العاملى للأفكار اللاعقلانية، الذى اختلفت الدراسات السابقة حوله، وبالتالى نحاول هنا تحديد مدى اختلاف تلك الأبعاد لدى طلاب الجامعة، ومدى اتفاقها أو اختلافها مع النماذج المحددة سابقاً.

٣ـ كما تهتم الدراسة بإحدى الفئات المميزة من بين أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً وإهداراً لطاقات الفرد، الذى ينحدر فى سياق تطورها من وقت إلى آخر، إلى حد رفض الواقع، وهو اضطراب الاكتئاب، وكذلك من اهتمامها بفئة تعد ثروة الأمم ومنبع تطورها، وهى فئة شباب الجامعات.

٤ـ وتأتى الأهمية التطبيقية للدراسة من كونها تساعد المعالجين المعرفيين فى تحديد أنواع الأفكار اللاعقلانية التى يقوم المعالج بتقويمها عند تقديم العلاج المعرفى العقلانى لهم.

٥ـ ومحاولة تقنين اختبار الأفكار اللاعقلانية على عينة من طلاب الجامعة فى مرحلة المراهقة المتأخرة وبداية مرحلة الرشد . وتحديد متوسطات الدرجات لعينة من الطلاب والطالبات فى تلك المرحلة.

أهداف الدراسة:

١ـ معرفة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات اضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة.

٢ـ معرفة الفروق بين الجنسين فى الأبعاد المكونة للأفكار اللاعقلانية.

٣ـ تحديد نسب انتشار الاضطراب لدى طلاب الجامعة،وارتباطه بمتغيرات مثل الجنس والتخصص الدراسى.

٤ـ محاولة تقنين اختبار الأفكار اللاعقلانية على عينة من طلاب الجامعة فى مرحلة المراهقة .

الدراسات السابقة:

يمكن أن تصنف تلك الدراسات إلى فئتين رئيستين هما : فئة الدراسات التى اهتمت

بالاضطرابات التى تلازم وجود الأفكار اللاعقلانية. وأخرى تهتم بتلازم الأفكار اللاعقلانية مع فئة اضطراب الاكتئاب ذاته.

أ ـــ **الفئة الأولى**: دراسات اهتمت بالعلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات النفسية عامة:

من الدراسات العربية دراسة عماد إبراهيم ١٩٩٠ ، التى تناولت بحث العلاقة بين التفكير اللاعقلانى والقلق والتوجه الشخصي،لدى عينة قوامها ٢١٣ طالبًا وطالبة بالفرقتين الثالثة والرابعة، بكليتى التربية ، والآداب جامعة الزقازيق، طبق عليهم مقياس التفكير اللاعقلانى ، وقائمة سبلبيرجر للقلق كحالة وسمة ، واختبار التوجه الشخصي، ومقياس شوستروم لتحقيق الذات . أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار اللاعقلانية وكل من حالة وسمة القلق ، فى حين توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الأفكار اللاعقلانية وتحقيق الذات (إبراهيم، ١٩٩٠).

كما أجرى إبراهيم دراسة للكشف عن الأفكار اللامنطقية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينتين من الذكور والإناث. وتبين أن ارتفاع مستوى التفكير اللامنطقى لدى الشخص يؤدى إلى تدنى مستوى تقدير الذات لديه (إبراهيم، ١٩٩١).

ودراسة كل من (محمود السيد ،ومعتز سيد) ١٩٩٤ ، حول الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها بكل من حالة وسمة القلق، ومركز التحكم.حيث تكونت عينة الدراسة من ٤٢٨ تلميذًا وتلميذة اختيروا من مدارس حكومية عشوائية فى محافظة الجيزة، وقسموا إلى ثلاث مجموعات عمرية، مجموعة طلاب المدارس الابتدائية، ومجموعة طلاب المدارس الإعدادية، ومجموعة طلاب المدارس الثانوية، وطبق عليهم مقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد هوبر Hooper ولاين Layne - المستخدم فى الدراسة الراهنة ـ ومقياس مركز التحكم للأطفال أعده ناويكى Nawiki وستريكلاند Streiekland ، ومقياس القلق مقتبس من مقياس سبيلبرج المعروف باسم قائمة حالة وسمة القلق للأطفال. وأوضحت النتائج وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والقلق بوجه عام حالة وسمة، وبخاصة معتقدات الاهتمام الزائد، وتعظيم الأمور، والتأكيد على الكمال. لكن لا توجد علاقة بين

الأفكــار اللاعقلانية ومركز التحكم (عبد الرحمن، و عبد الله ، ١٩٩٤).

وأجرت منيرة الشمسان عام ١٩٩٦ دراسـة للتعـرف علـى أنمـاط الـتفكير اللامنطقـي الـشائع لـدى الطالبـات الجامعيـات الـسعوديات وعلاقتهـا بالأعراض المرضية . وتبين وجود علاقة ارتباطيـة دالـة بـين الـتفكير اللامنطقـي والأعـراض المرضـية لـدى الطالبـات الجامعيات (يوسف، ٢٠٠١: ١٤٥).

وفى دراسة أجراها شابيرو وآخرون عام ١٩٩٩ حول الأعراض الفارقة لكـل مـن القلـق والاكتئـاب لـدى كبـار الـسن: الـبروفيلات المعرفيـة والوجـدانية لكـل منهمـا. وافـترض البـاحثون وجـود أفكـار تلقائيـة مميـزة لكـل منهمـا عـن الآخـر، وافترضوا أن كبار السن وما يواجهونه من أعــراض فــى ســنوات العمــر المتــأخرة للاكتئاب تختلف عن تلك التى يواجهها صغار السن ؛مما يؤكد أن المحتوى المعرفى لها والنماذج الوجدانية لن تكون متماثلة مع ما لدى صغار السن. وتكونـت العينـة من ٢٨٣ ذكرًا بمتوسط عمرى ٧٣.٩ عام والإنـاث وعـددهم ٢١٢ ، وطبـق علـيهم قائمـة المعـارف وجدول المـشاعر الـسلبية والايجابيـة، وبطاريـة بيـك للاكتئـاب، وبطاريـة بيـك للقلـق ، والقلـق كـسمة. وأشـارت نتـائج التحليـل العـاملى لقائمـة المحتـوى المعرفـى أن هنـاك عـاملين: الأول يرتبط بقضايا القلق حول الصحة ، وهـى المختلفـة بـين كبـار الـسن وصـغار الـسن، والثانى يمثل حقائق حول معارف الـتفكير الاكتئابى الخاص بفقدان الدور الاجتماعى وتقييم ذات سلبى ومعارف عدم الجدارة. لكـن لم يجـدوا ارتباطًـا دالاً بـين أعـراض القلـق والاكتئـاب والمعـارف وراء كـل منهما .(Shapiro et al.,1999)

وفـى دراسـة أجراهـا كـل مـن (أشـرف عطية وعصام عبـد اللطيـف) عـام ٢٠٠٠ حـول الأفكـار اللاعقلانيـة وعلاقتهـا بالدوجماتية والمرونة –التصلب والـرفض الوالـدى لـدى شـباب جـامعتى الزقـازيق وجنـوب الـوادي، افترضـت وجـود علاقـة ارتباطية موجبة بين الأفكار اللاعقلانية والدوجماتية والتصلب ، والرفض الوالدى لدى طـلاب الجامعة، وسـالبة بينهم وبـين المرونـة . وأن هنـاك فروقـاً بـين طـلاب الجـامعتين فـى متوسـطات درجـاتهم علـى مقـاييس الدراسـة ، وكـذلك بـين الإنـاث والـذكور لـصالح الإنـاث، وبـين طـلاب الكليـات العمليـة والنظريـة. وتـضمنت بطاريـة الاختبـارات مقيـاس الأفكـار

العقلانية واللاعقلانية من إعداد سليمان الريحاني، عام ١٩٨٥، ومقياس الدوجماتية من إعداد روكيتش Rokich عام ١٩٥٦، ومقياس المرونة التصلب من إعداد سويف عام ١٩٦٨، ومقياس القبول الرفض الوالدى من إعداد رونالد رونر Ronald عام ١٩٩٠ وترجمة ممدوحة سلامة، عام ١٩٩٦. وتكونت عينة الدراسة من ٤٦٠ طالبًا وطالبة من الفرقة الثانية بكليتى الآداب والصيدلة بجامعة الزقازيق، وكلية الآداب جامعة جنوب الوادى فى العام الدراسى ١٩٩٧، ١٩٩٨. أظهرت النتائج عدم وجود فرق دال بين طلاب الجامعتين على متغير الأفكار اللاعقلانية والرفض الوالدى، فى حين كان طلاب جامعة جنوب الوادى أعلى فى الدوجماتية والتصلب، كما ينبئ كل من متغير الدوجماتية والتصلب بشكل دال بالأفكار اللاعقلانية، ولم يختلف الذكور عن الإناث فى الأفكار اللاعقلانية، وكذلك فى نوعى الدراسة سواء أكانت عملية أم نظرية (عطية، والعقاد، ٢٠٠٠).

وفى دراسة أجراها كل من (شعبان جاب الله، وصالح عبد الله) عام٢٠٠٢، حول مظاهر التشويه المعرفى لدى الفصاميين والاكتئابيين، واستخدمت ثلاث عينات من الأفراد إحداها عينة الفصاميين وتبلغ ٣٠ مريضا بمتوسط عمرى ٣١.٢، وانحراف معيارى ٧.٧ عاما، وعينة الاكتئابيين وعددها ٣٠ مريضاً بمتوسط عمرى ٢٣.٨ عاماً، وانحراف معياري٣.٢ عاماً، وعينة الأسوياء وعددهم ٣٠ من المقيمين بمدينة الرياض، وجميعهم من الذكور. وطبق عليهم مقياس التفويت المعرفى لقياس الاختلال المعرفي، ومقياس التفكير السحري، ومقياس الأفكار الآلية. وأشارت الدراسة إلى وجود فروق بين المجموعات الثلاث فى التفكير السحرى، والأفكار الآلية، والتفويت المعرفي، وعلى المقاييس الفرعية من الأفكار الآلية، وهى سوء التوافق والتصورات السلبية عن الذات، والتقدير المنخفض للذات، والعجز. ولم يجدوا فروقًا دالة بين العينتين المرضيتين على جميع المتغيرات. وأوضحت النتائج أن الاكتئابيين أعلى من الأسوياء فى المظاهر المختلفة للتشويه المعرفي. (جاب الله، وأبو عباة،٢٠٠٢)

أما دراسة كل من كالفت وكاردينسو, (Calvet & Cardenso, 2004) فهدفت إلى تحديد المتغيرات المعرفية التى تتوسط الفروق الجنسية فى

الأعراض الاكتئابية والقلق . واهتمت بالمعتقدات غير المنطقية irrational beliefs، وحل المشكلات، والأفكار الذاتية. وافترضت الدراسة ارتفاع تلك المتغيرات لدى الإناث مقابل الذكور؛ خاصة المرتبطة بالاكتئاب. في حين يكون الذكور أعلى في المتغيرات المرتبطة بالمشكلات السلوكية. والفرض الثاني: كان حول أثر العمر كمتغير وسيط لتأثير الجنس والمتغيرات المعرفية والاكتئاب. وتكونت عينة الدراسة من ٨٥٦ مراهقًا من أسبانيا ،كانت الإناث تمثل نسبة ٧٥٪ ويمثل الذكور نسبة ٢٥٪ ، بمدى عمرى من ١٤- ١٧ عامًا . وأشارت النتائج إلى أن الذكور والإناث يظهرون صفات نفسية مختلفة ، مما قد يؤدى إلى ظهور نسب مختلفة من الاكتئاب والسلوك الانحرافي، وأن التوجه السلبى نحو المشكلات الاجتماعية هو أكبر متغير معرفى مفسر للفروق الجنسية فى الأعراض الاكتئابية. يليه متغير المعارف السلبية المتمركزة نحو الذات؛ حيث تعكس الأفكار الذاتية تقييم ذات سلبى ، وفشلاً ، ولوم ذات مرتفع ، وهى خصائص الاكتئاب .كما ظهر أن انخفاض مستوى الأفكار الذاتية الإيجابية لدى الإناث كان العامل الحاسم للفروق الجنسية والأعراض الاكتئابية. والعامل الرابع هو طلب الاستحسان والنجاح .

يتضح من تلك الدراسات أنها محاولات للربط بين وجود الأفكار اللاعقلانية والاضطرابات النفسية ، وكانت أهم فئة لاقت الاهتمام هى القلق . ولقد تباينت النتائج بين التأكيد على التلازم فى الحدوث بينهما وبين إدخال متغيرات أخرى وسيطة افترض الباحثون أنها مفتاح تلك العلاقة؛ ومنها سمات الشخصية مثل درجة التصلب ، والجمود الفكري، وتحقيق الذات . ولم تؤكد الدراسات أثر متغيرات العمر والجنس فى حدوث الاضطراب ، أو تباين الأفكار اللاعقلانية بتباين تلك المتغيرات.

٢- الفئة الثانية: الدراسات التى اهتمت بالعلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب:

فى دراسة أجراها بلينيى Blaney وآخرون (Blaney et al., 1980) بهدف الكشف عن العلاقة بين المعارف السلبية ومظاهر الاكتئاب لدى عينتين من الطلاب الجامعيين تكونت الأولى من ٢٩٦ طالباً (١٦٩ ذكرا، و١٢٧ أنثي) والثانية من ٣٨٠ طالباً (١٩٢ ذكراً، و١٨٨ أنثي). واستخدمت قائمة بيك للاكتئاب،

ومقياس لأسلوب التعليل، ومقياس للتحيز المعرفي، وقائمة لخبرات الحياة. وانتهت الدراسة إلى وجود ارتباط بين أسلوب التعليل الثابت والعام والاكتئاب، وارتبط التشويه المعرفى بالاكتئاب.

وأجرى ليفنسون وآخرون Lewinsohn دراسة على عينة تكونت من ٩٩٨ مفحوصا ذكورا وإناثا فى المدى العمرى من ٢٠ إلى ٣٤ عاما ،وتتبع الباحثون المفحوصين لمدة عام. أشارت النتائج إلى أن المعارف السلبية المرتبطة بالاكتئاب تنشأ مصاحبة له، كما أنها لا تستمر بعد انتهاء نوبة الاكتئاب (Lewinsohn, 1981) .

وفى دراسة أجريت على ثلاث مجموعات من المفحوصين (مرضى اكتئاب ، ومرضى غير اكتئابيين مودعين بمستشفى الطب النفسي، ومجموعة ضابطة) ، وطبق عليهم استبيان للمعارف السلبية تتضمن التوقعات السالبة عن النتائج، واللوم الزائد للذات على نواحي الفشل، والمعتقدات المتعلقة بنقص التحكم، والأحكام السالبة المزعومة من الآخرين. وأجابوا عن الاستبيان قبل وبعد التواجد بالمستشفى ، وأشارت النتائج إلى وجود معارف سالبة أكثر لدى الاكتئابيين مقابل العينتين الأخريين، لكنهم أكدوا أن تلك المعارف لم يتسم بها كل الاكتئابيين بل مجموعة متطرفة منهم فقط. وأنه مع التحسن من الاكتئاب تأخذ المعارف السالبة فى الانخفاض (Hamilton & Abramson, 1983).

وفى دراسة أجراها فينيل Fennell وكامبل Campbell عام ١٩٨٤ بهدف تحديد الأخطاء النوعية فى التفكير المرتبطة بالاكتئاب ،على عينتين: إحداهما مرضى بعضهم مكتئبون والبعض الآخر غير مكتئبين، وعينة أخرى من الأسوياء، أشارت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين العمر والمعارف المشوهة والاكتئاب. ولا توجد فروق بين الذكور والإناث فى الدرجة الكلية على مقياس التشويه المعرفى فى عينة الاكتئابيين، وارتبط الاكتئاب بالدرجة على استخبار التشويه المعرفي (Fennell & Campbell, 1984) .

وفى دراسة باريرا وآخرين (Barrera et al.,1988)التى استخدمت عينة من طلاب ثلاث مدارس كندية، عددهم ٣٤٩ طالباً بمدى عمرى من١١– ١٨ عاماً، وطبق عليهم مقياس بيك للاكتئاب، ومسح المعتقدات الشخصية. أشارت النتائج إلى توضيح

التنوع فى المعتقدات اللاعقلانية من المراهقة المبكرة إلى المراهقة المتأخرة، وانخفاض تحمل الإحباط مع ارتفاع درجات الاكتئاب. وعندما قسمت العينة تبعاً للدرجة على الاكتئاب إلى مجموعتين: الأولى الأعلى اكتئاباً وهم من يحصلون على ٢٤ درجة فأكثر، ومجموعة الأقل اكتئاباً، وهم من يحصلون على درجة أقل من ٩ درجات، أظهرت النتائج أن مجموعة الأعلى فى درجات الاكتئاب يظهرون معتقدات غير عقلانية أكثر،كما يفكرون بطريقة تجعلهم أقل تحملا للإحباط مقابل المجموعة المنخفضة فى درجات الاكتئاب.

وأجرت ممدوحة سلامة ثلاث دراسات، اهتمت بالعلاقة بين الاكتئاب والتشويه المعرفى، على عينة من ١٣٤ طالباً جامعياً (ذكور وإناث) بمتوسط عمرى ٢٣,٣ وانحراف ٢,٩ طُبقت عليهم قائمة بيك ومقياس للأحكام التلقائية عن الذات. أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين أعراض الاكتئاب والتشويه المعرفى بأبعاده من تعميم الفشل ، والمبالغة فى معايير الذات، ولوم دائم للذات. وفى دراسة ثانية على عينة من مرضى الاكتئاب تكونت من ٥٧ مريضًا ، قورنوا بعينة من الأسوياء على نفس جوانب التشويه المعرفى . وتأيدت نتائج الدراسة حول ارتباط أعراض الاكتئاب ، والأبعاد الثلاثة للتشويه المعرفى السابق ذكرها . وفى الدراسة الثالثة تبين منها أن مرضى الاكتئاب حصلوا على درجات أعلى من الأسوياء فى التقدير السلبى للذات ، والنظرة السلبية نحو الحياة (سلامة،١٩٨٧، ١٩٨٩، ١٩٩١).

وفى دراسة توضح ارتقاء التفكير الاكتئابي، قام بها ادوارد Edward عام ٢٠٠١ ،حيث درس ارتقاء المعارف الاكتئابية لدى طلاب المدارس العليا .وجدت ارتباطات إيجابية بين الاكتئاب والأفكار التلقائية السلبية والاتجاهات غير الصحيحة . وعلى الرغم من ازدياد درجات الاكتئاب مع العمر، إلا أن تحليل الانحدار لم يظهر العلاقة بين المزاج الاكتئابى فى التفكير والعمر؛ فلم يحدث تغير فى التشويهات المعرفية مع العمر (Edward,2001) .

وفى دراسة هدفت إلى تحديد بناء العبارات الذاتية السلبية لدى عينة من الأطفال والمراهقين باستخدام منحى التحليل العاملى المؤيد (Schniering, 2004)، حاولت الباحثة تحديد التكوين العاملى للأفكار السلبية

التي تطرأ على الذهن في ضوء ثلاثة مناح مقترحة، إحداها يرى أن تلك الأفكار تنتظم في أربعة عوامل هي عامل التهديد الجسدي hysical threat ، وعامل التهديد الاجتماعي Social threat، وعامل الفشل الشخصي personal failure وعامل العداء hostility. وافترض بعض الباحثين منحى آخر يسمى منحى العوامل الثلاثة الذي يختلف عن سابقه في أنه جمع عوامل التهديد معا في عامل واحد ، في حين افترض بعض الباحثين منحى ثالثًا يضم تلك العوامل الأربعة معا في عامل عام A Hierarchical Approach. وطبقت الباحثة استخبارًا من إعدادها حول العبارات التي يرددها الفرد على نفسه ذات المغزى السلبي. وتكونت العينة من ٩٧٨ طفلاً بمتوسط عمرى ١٢.٥عاماً ، أوضحت النتائج وجود التركيب العاملي المتدرج، الذي يتضمن أربعة عوامل فرعية تضم تلك العبارات. وأوضحت النتائج التمييز بين الذكور والإناث، وكذلك بين المراحل العمرية المختلفة في بناء تلك العبارات وتنوعها.

وفي دراسة أجرتها كينيث ريس Kenneth Rice (Rice, 2006) ، استخدمت مقاييس للكمال Perfectionism ، والاكتئاب ثلاث مرات متتالية، على عدد ٨٤ طالبًا جامعيًا ، على مدى ثلاثة أسابيع متتالية. وأظهرت الدراسة وجود ارتباط مرتفع بين السمات الكمالية غير التوافقية maladaptive perfectionism characteristics وبين درجة الاكتئاب، وعلى العكس لم تظهر ارتباطًا دالاً بين الخصائص الكمالية التوافقية adaptive perfectionism والاكتئاب ، كما ارتبط الاكتئاب بارتفاع درجات المعايير التي يضعها الفرض لنفسه مع ارتفاع درجة نقد الذات self-criticism . وأوضحت الباحثة أن هناك درجة عالية من ثبات تلك الخصائص الشخصية عبر الزمن ؛ فلم تجد في دراستها على مجموعة فرعية من الذين تشافوا من الاكتئاب، بمعنى حدوث أي تغيير في درجة البحث عن الكمال حتى مع الشفاء من اضطراب الاكتئاب.

وأقيمت عدة محاولات للتأكد من هذا الفرض منها ما أثبت ارتباط وجود المعارف السلبية مع اضطراب الاكتئاب (Hollan, Kendall & Lumry, 1986). ومنها ما أشار إلى التلازم بينهما ، لكن لم يؤكد على العلاقة

السببية بينهما، وأنها تتأثر بدرجة حدة الاكتئاب.

تعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق ما يلي:

١ـ وجود تضارب بين نتائج الدراسات السابقة، سواء العربية أو الأجنبية، في تحديد نوع العلاقة بين الأفكار السلبية الذاتية والاكتئاب، وبخاصة في حالة الأسوياء ،وليس المرضى .

٢ـ ندرة الدراسات التي تشير إلى نسب انتشار الاضطراب بين طلاب الجامعة.

٣ـ اختلاف الدراسات حول كم ونوع الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالجنس ، ونسب انتشار الاضطراب لدى كل منهما.

٤ـ اختلاف الدراسات حول التخصص الدراسي (كليات عملية أم نظرية) وارتباطه بمحتوى الأفكار اللاعقلانية ونسب انتشار الاضطراب.

٥ـ كما لم تؤكد الدراسات على مدى ارتباط العمر بالمحتوى المعرفي للأفكار التلقائية وارتقائها .

فروض الدراسة:

١- هناك علاقة إيجابية دالة بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات اضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة.

٢- هناك فروق جوهرية بين مجموعة مرتفعي درجة الاكتئاب ومنخفضي الاكتئاب على درجة مقياس الأفكار اللاعقلانية لصالح مجموعة مرتفعي الدرجة على قائمة بيك للاكتئاب.

٣- هناك فروق جوهرية بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة في كم وأبعاد الأفكار اللاعقلانية، وكذلك نسب انتشار اضطراب الاكتئاب لديهم.

٤- هناك فروق جوهرية بين طلاب الكليات العملية مقابل طلاب الكليات النظرية في أبعاد الأفكار اللاعقلانية، ونسب انتشار الاكتئاب .

٥- هناك علاقة تنبؤية دالة بين كل من الأفكار اللاعقلانية ، والجنس ، والعمر، والتخصص الدراسي من جهة، ومؤشرات اضطراب الاكتئاب من جهة أخري.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

١ـ تصميم الدراسة:

اعتمدت الدراسة على التصميم الوصفي المقارن؛ وتحديد نسب انتشار الاضطراب، ثم المقارنة بين مجموعتي منخفضي الاكتئاب، ومرتفعي الاكتئاب على درجة

مقياس الأفكار اللاعقلانية . ومحاولة تحديد درجة التنبؤ بالاكتئاب من خلال درجة الفرد على مقياس الأفكار اللاعقلانية، وتحديد درجة انحدار كل من الجنس، والتخصص الدارسي، والعمر ، والأفكار اللاعقلانية على مؤشرات اضطراب الاكتئاب.

٢ـ العينة:

تكونت عينة الدراسة الراهنة من ٦٦٠ طالباً وطالبة من الكليات المختلفة، بجامعة بني سويف، من المقيمين في محافظة بني سويف، يتراوح المدى العمري لهم بين (١٧- ٢٢ عاماً) ، والمتوسط العمري ١٩،٥ وانحراف معياري ١،٤ عاماً . ينقسمون إلى ٥١١ طالبًا من الكليات النظرية و١٤٩ طالب من الكليات العملية، ويمثلون ٣٣٤ ذكرًا و٣٢٦ أنثي، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تبعا لدرجة اختبار الاكتئاب إلى مجموعة منخفضي الاكتئاب ؛ وهم من يحصلون على درجة خام على اختبار بيك للاكتئاب من ٩ درجات فأقل (عبد الخالق، ١٩٩٦) ، وعددهم ١٠١ طالباً وطالبة، ومجموعة مرتفعي الاكتئاب وهم من يحصلون على ٣٠ درجة فأكثر على اختبار الاكتئاب (المرجع السابق). وعددهم ١٥٦ طالباً وطالبة، واستبعد الذين حصلوا على درجة تقع في المدى المتوسط، وعدد الطلاب بالكليات العملية هو٤٥ طالباً، في حين كان عدد الطلاب بالكليات النظرية هو ٢١٠ طالباً . وتمت المقارنة بين المجموعتين المتطرفتين في درجات الاكتئاب على مقياس الأفكار اللاعقلانية.

٣ـ أدوات الدراسة:

أ- مقياس الأفكار اللاعقلانية Irrational Thoughts Scale للأطفال والمراهقين مقياس هوب Hooper، ولاين Layne عام ١٩٨٣، في ضوء الأفكار اللاعقلانية الإحدى عشرة لإليس، وهي :

١ـ طلب الاستحسان. ٢ـ ابتغاء الكمال الشخصي. ٣ـ اللوم القاسي للذات والآخرين. ٤ـ توقع الكوارث. ٥ـ التهور الانفعالي. ٦ـ القلق الزائد . ٧ـ تجنب المشكلات . ٨ـ الاعتمادية. ٩ـ الشعور بالعجز. ١٠ـ الانزعاج لمشاكل الآخرين. ١١ـ ابتغاء الحلول الكاملة.

وقد خصص معدا المقياس (عبد الله ، عبد الرحمن، ٢٠٠٢) أربعة بنود لكل فكرة من الأفكار الإحدى عشرة ؛ بحيث أصبح العدد الكلي لبنود المقياس ٤٤ بنداً، وزعت بصورة عشوائية على الأفكار،

التى تعبر عنها عند وضع المقياس فى شكله النهائي. وقد ترجم الباحثان المقياس لأبسط لغة عربية، وحكم وأجريت عدة تعديلات على صياغة بعض البنود. والمقياس مصمم على غرار مقياس ليكرت Likert. بحيث يختار المبحوث إجابة واحدة من خمسة بدائل للإجابة على متصل للشدة هو: لا ترد لذهنى أبداً، ترد أحيانا ،ترد نصف الوقت، ترد أغلب الوقت، ترد دائماً، وأعدت كل البنود لتأخذ الاتجاه اللاعقلاني. وتراوح مدى الدرجات على المقياس بين ٤٤- ٢٢٠ درجة.

حساب ثبات المقياس فى الدراسة الحالية:

يشير الجدول (١) إلى طرق حساب الثبات لأدوات الدراسة ، وأوضح الجدول توافر درجة مقبولة من الثبات.

جدول (١)

معاملات الثبات للمقاييس المستخدمة فى الدراسة

أسلوب الثبات / المقاييس	إعادة الاختبار ن=٥٠ ذكر ن=٥٠ أنثي بعد ١٥ يوماً	القسمة النصفية بعد تصحيح الطول	معامل ألفا	معامل ألفا لعينة مرتفعى الاكتئاب	معامل ألفا لعينة منخفضى الاكتئاب
مقياس الأفكار اللاعقلانية	٠,٦٨	٠,٧٨	٠,٨٦	٠,٩٠	٠,٨٠
قائمة بيك العربية للاكتئاب	٠,٧٨	٠,٧٧	٠,٧٨	٠,٨٦	٠,٨٨

حساب صدق المقياس فى الدراسة الحالية:

ولقياس مدى صدق تلك الأداة وبخاصة نظراً لاستخدامها على عينة جديدة لم تستخدم عليها من قبل هى طلاب الجامعة؛ استخدمت الباحثة أسلوبي:

١- الاتساق الداخلي:

وتوضح الجداول التالية معاملات الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية، وبين الأبعاد الأحد عشر والدرجة الكلية للمقياس.كما يتضح فى الجدولين (٢) و(٣).

جدول (٢)
معاملات الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية

رقم البند	درجة الارتباط مع الدرجة الكلية	رقم البند	درجة الارتباط مع الدرجة الكلية
١	٠,٤٢٤	٢٣	٠,٧٤٠
٢	٠,٧٢٦	٢٤	٠,٦٥٨
٣	٠,٦٦٨	٢٥	٠,٥٨٥
٤	٠,٨١٨	٢٦	٠,٦٥٨
٥	٠,٦٤٦	٢٧	٠,٧١٤
٦	٠,٨٣٥	٢٨	٠,٨٥٩
٧	٠,٤٩٣	٢٩	٠,٧٨٩
٨	٠,٨٢٨	٣٠	٠,٥٨٢
٩	٠,٨٠٦	٣١	٠,٧٤٨
١٠	٠,٨٠٢	٣٢	٠,٥٨٢
١١	٠,٦٠٤	٣٣	٠,٦٥٧
١٢	٠,٦٦٨	٣٤	٠,٨٤٧
١٣	٠,٨٤٥	٣٥	٠,٧٤٢
١٤	٠,٧٨٥	٣٦	٠,٦٦٠
١٥	٠,٥٢٣	٣٧	٠,٨٥٧
١٦	٠,٦٤٩	٣٨	٠,٦٥٦
١٧	٠,٦٥٨	٣٩	٠,٤٥٨
١٨	٠,٧٠٥	٤٠	٠,٥٨٢
١٩	٠,٥٨٦	٤١	٠,٧٩٦
٢٠	٠,٨٩٦	٤٢	٠,٧٤٨
٢١	٠,٦٣٥	٤٣	٠,٧٦٨
٢٢	٠,٩٢٥	٤٤	٠,٥٧٩

دال فيما وراء ٠,٠٥

جدول (٣)

درجة الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية والدرجة الكلية

البعد	درجة الارتباط مع الدرجة الكلية
١- طلب الاستحسان	٠,٦٠٦*
٢- ابتغاء الكمال الشخصي	٠,٦٣٩*
٣- اللوم القاسى للذات والآخرين	٠,٥٨١*
٤- توقع الكوارث	٠,٧٤٨*
٥- التهور الانفعالي	٠,٦٩٦*
٦- القلق الزائد	٠,٦٣٩*
٧- تجنب المشكلات	٠,٥٨٨*
٨- الاعتمادية	٠,٧٨١*
٩- الشعور بالعجز	٠,٥٨٨*
١٠- الانزعاج لمشاكل الآخرين	٠,٥٩٩*
١١- ابتغاء الحلول الكاملة	٠,٦٢٩*

*دال فيما وراء ٠,٠٠١

٢- التحليل العاملي:

وبإجراء تحليل عاملي بطريقة المكونات الرئيسية لمصفوفات الارتباط بين درجات المكونات الإحدى عشرة لمقياس الأفكار اللاعقلانية لدى مجموعة طلاب الجامعة، تظهر نتائج التحليل فى الجدول (٤).

جدول (٤)

نتائج التحليل العاملى من الدرجة الأولى لمقياس الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب الجامعة ن=٦٦٠ مرتبة تبعا لدرجة تشبعها على العامل

الأبعاد	درجة التشبع على العامل
١- توقع الكوارث	٠,٧٦٢
٢- التهور الانفعالي	٠,٧٠٦
٣- القلق الزائد	٠,٦٤١
٤- ابتغاء الكمال الشخصي	٠,٦٤٠
٥- الانزعاج لمشاكل الآخرين	٠,٦٠٦
٦- طلب الاستحسان	٠,٦٠٣
٧- الشعور بالعجز	٠,٥٩٢
٨- تجنب المشكلات	٠,٥٨٧
٩- اللوم القاسى للذات والآخرين	٠,٥٦٧
١٠- ابتغاء الحلول الكاملة	٠,٥٣٣
١١- الاعتمادية	٠,٤٦٦

وقد أسفرت نتائج التحليل العاملى عن استخراج عامل واحد استوعب ٥٧.٦ من التباين الكلي، وتشبع عليه جميع الأفكار اللاعقلانية الإحدى عشرة تشبعات دالة، وكانت أكثر الأفكار دلالة هى البعد الرابع توقع الكوارث،والبعد الخامس، التهور الانفعالي، يليهما البعد السادس، القلق الزائد، والبعد الثانى ، ابتغاء الكمال الشخصي. مما يؤكد على صدق هذا الاختبار الذى تجمعه فكرة واحدة تضم كل بنوده وأبعاده. مما سبق يتضح توافر درجة صدق مقبولة للمقياس على عينة من طلاب الجامعة موضع الدراسة.

تأليف (ارون بيك، روبرت ستير عام ١٩٦٧) تعريب أحمد عبد الخالق، وتعتمد الصورة العربية على الصيغة الأمريكية المعدلة والمنشورة عام ١٩٧٨،والواردة فى دليل التعليمات الصادر فى عام ١٩٩٣. وتم تعريب القائمة الكاملة المكونة من ٢١ بنداً، وتأكد المعَرب من تكافؤ الصيغتين، وأجريت ترجمة عكسية لها. وقننت القائمة على عينات متعددة ذات أحجام كبيرة من مصر، والسعودية، والكويت، ولبنان،صممت القائمة لتقدير شدة الاكتئاب لدى المرضى المشخصين، إلا أنها استخدمت كأداة لفرز وجود زملات الاكتئاب لدى جمهور الأسوياء من المراهقين والراشدين. وتصحح قائمة بيك للاكتئاب بجمع التقديرات التى يعطيها المفحوص لكل من الواحد والعشرين بنداً، ويتكون كل بند من مجموعة من أربع عبارات تقدر من صفر إلى ثلاث درجات. والدرجة الكلية القصوى هى ٦٣ درجة. وأشار مركز العلاج المعرفى الأمريكى إلى أن الدرجات الفاصلة على تلك القائمة هي:

من صفر-٩ داخل المدى الأقل، ومن ١٠- ١٦ اكتئاب معتدل، ومن ١٧- ٢٩ إلى اكتئاب متوسط، ومن ٣٠- ٦٣ إلى اكتئاب شديد.

حساب صدق المقياس فى الدراسة الحالية:

وحدد الباحث، أيضا، الصدق التكوينى له ،ووجد ارتباط دال إيجابى بين الدرجة على هذه القائمة والدرجة على مقياس التشاؤم ٠.٧٢، ومقياس اليأس ٠.٣٤، وارتباط عكسى مع اختبار التفاؤل - ٠.٥٦ (عبد الخالق ،١٩٩٦).

٤ـ إجراءات الدراسة:

١ـ تم التطبيق على مجموعة من طلاب جامعة بنى سويف متطوعين للاشتراك فى البحث ، وبلغ عددهم ٨٢٥ طالبًا وطالبة ، طُبق عليهم اختبار بيك للاكتئاب، واختبار الأفكار اللاعقلانية ذاتياً. وتم استبعاد عدد من الاستمارات لم يكن التطبيق الذاتى للاختبارات سليماً؛ حيث تركت بعض بنود اختبار الاكتئاب بدون إجابة؛ فأصبح العدد النهائى ٦٦٠ طالباً فقط، قسموا إلى مجموعتين منخفضى ومرتفعى الاضطراب تبعا لدرجة اختبار بيك للاكتئاب، كما ذكرنا من قبل.

٥ـ التحليل الإحصائي:

١- تحليل وصفى لدرجات العينة الكلية، على اختبار الأفكار اللاعقلانية، وتحديد معايير الاختبار على طلاب الجامعة.

٢- إجراء اختبار ت t.test لتحديد الفروق بين الجنسين فى متغيرات الدراسة.

٣- تحليل الانحدار Regression analysis لتحديد أثر كل من الجنس، والتخصص الدراسي، والأفكار اللاعقلانية على الاكتئاب.

٤- إجراء تحليل تباين المتعدد Multivariate واختبار ت t.test لتحديد الفروق بين مجموعتى مرتفعى ومنخفضى الاكتئاب ، على كل متغيرات الدراسة.

٥- تحليل الانحدار Regression analysis لمجموعتى الدراسة مرتفعى ومنخفضى الاكتئاب لتحديد أثر المتغيرات على الاكتئاب.

٦ـ عرض النتائج:

١ – التحليلات الوصفية على مستوى العينة الكلية:

أولا: المتوسط والانحراف المعيارى لدرجات الأفكار اللاعقلانية الإحدى عشرة لدى عينة من طلاب الجامعة:

يبين الجدول (٥) المتوسط والانحراف المعيارى لدرجات الأفكار اللاعقلانية الإحدى عشرة التى يقيسها المقياس الحالى موضوع الاهتمام،وهى خطوة مبدئية أساسية تعطى مؤشراً معقولاً لاعتدالية توزيع درجات عينة الدراسة،ومتوسط الدرجة الكلية على هذا الاختبار هو ١٣٩,٧ بانحراف معيارى قدره ٢١,٨ .

جدول (٥)

المتوسط والانحراف المعياري لدرجات الأفكار اللاعقلانية الإحدى عشر على عينة قوامها ن=٦٦٠

الأفكار اللاعقلانية	م	ع
١- طلب الاستحسان	١١,١	٣,٣
٢- ابتغاء الكمال الشخصي	١٣,٤	٣,٥
٣- اللوم القاسي للذات والآخرين	١١,٧	٣,٤
٤- توقع الكوارث	١٣,٥	٣,٤
٥- التهور الانفعالي	١٢,٩	٣,٥
٦- القلق الزائد	١٣,٨	٣,٥
٧- تجنب المشكلات	١٢,٨	٣,١
٨- الاعتمادية	٩,٢	٣,٣
٩- الشعور بالعجز	١٣,٢	٣,١
١٠- الانزعاج لمشاكل الآخرين	١١,٦	٢,٩
١١- ابتغاء الحلول الكاملة	١١,٦	٢,٧

ثانيا: الفروق بين الجنسين فى الأفكار الدراسة. فقد أوضحت نتائج اختبار
اللاعقلانية: t.test وجود فروق دالة إحصائياً فى
أما فيما يخص الفروق بين الجنسين فى الأبعاد والمتغيرات التالية:
الأفكار اللاعقلانية، وبقية متغيرات

جدول (٦)

الفروق بين الجنسين على متغيرات الدراسة ن=٦٦٠

المجموعات	ذكور ٣٣٤		إناث ٣٢٦		قيمة ت
اسم البعد	م	ع	م	ع	
١- نوع الكلية	١,٢٣	٠,٤٢	١,٢٢	٠,٤١	٠,٣
٢- العمر	١٩,٧	١,٣٦	١٩,٥	١,٣٢	١,٨
٣- طلب الاستحسان	١٠,٧٤	٣,٤٢	١١,٤٥	٣,١٨	*٢,٧-
٤- ابتغاء الكمال الشخصي	١٣,١٥	٣,٧١	١٣,٧٣	٣,٧٤	*٢,١-
٥- اللوم القاسي للذات والآخرين	١١,٨٢	٣,٣٦	١١,٥٦	٣,٤٧	٠,٩٦
٦- توقع الكوارث	١٣,٣١	٣,٤	١٣,٦٩	٣,٤	١,٤-
٧- التهور الانفعالي	١٢,٧٧	٣,٣٨	١٣,٥٢	٣,٣٥	*٤,٧٥-
٨- القلق الزائد	١٣,٣	٣,٣٢	١٤,٢٦	٣,٤٥	*٣,٥٥-
٩- تجنب المشكلات	١٢,٦٩	٣,٢١	١٢,٨٧	٣,٠٧	٠,٧-
١٠- الاعتمادية	٩,٢	٣,٢٢	٩,١٨	٣,٢٩	٠,٠٦
١١- الشعور بالعجز	١٣,١٣	٣,٢١	١٣,١٦	٢,٩٨	٠,١٤-
١٢- الانزعاج لمشاكل الآخرين	١١,٣٧	٣,٠١	١١,٨٨	٢,٩	*٢,٢-
١٣- ابتغاء الحلول الكاملة	١١,٥٨	٢,٥٢	١١,٦٥	٢,٧٨	٠,٣٥-
١٤- الدرجة الكلية	١٣٢,٦٢	٢١,٦٧	١٣٦,٩٩	٢١,٦٨	*٢,٦-
١٥- الاكتئاب	٢٠,٦	١٠,٩٩	٢١,٨٧	١١,١٢	١,٤-

* الفروق معنوية فيما وراء ٠,٠٥ .

يتضح أن هناك فروقاً دالة لصالح الإناث فى الأبعاد التالية هي طلب الاستحسان، وابتغاء الكمال الشخصي، والتهور الانفعالي، القلق الزائد، والانزعاج لمشاكل الآخرين، والدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية ودرجة الاكتئاب .

وأجرت الباحثة تحليلاً عاملياً لأداء الإناث مقابل الذكور، وأشارت النتائج إلى أن الذكور جمع أداءاتهم عاملان أساسيان: أحدهما بلغ التشبع عليه ٣٦٪ من التباين، وتشبع عليه كل الأبعاد وبخاصة توقع الكوارث والتهور الانفعالي،فى حين بلغ العامل الثانى ما يقرب من ٩٪ من التشبعات . وأبرز الأبعاد التى تشبعت عليه كان البعد الأخير ابتغاء الحلول الكاملة، وابتغاء الكمال الشخصي والقلق الزائد. فى حين أظهر التحليل العاملى لعينة الإناث تشبع الأبعاد على عامل واحد فقط يطابق فى تشبعاته العامل الأول لدى الذكور. وتشبع بنسبة ٣٨٪ من التباين الكلي، مما يشير إلى اختلاف الأفكار وتأثيراتها من الذكور الإناث .

معايير المقياس:

تم حساب المعايير الميئينية لأبعاد المقياس فى ضوء الجنس نظراً لوجود فروق دالة على معظم أبعاد المقياس. وتتلخص النتائج فى الجدولين التاليين رقمى (٧) ، (٨).

ثالثا: الفروق الناتجة من اختلاف التخصص الدراسي:

فقد أظهرت الدراسة عدم وجود فروق دالة إلا فى البعد الأول طلب الاستحسان قيمة ت= - ٢.١٥، والبعد التاسع الشعور بالعجز قيمة ت=- ٢,٥ وكانا فى الحالتين لصالح طلاب الكليات العملية، ودرجة الاكتئاب قيمة ت=٢.٠٥ وكان الفرق دالاً لصالح طلاب الكليات النظرية.

رابعا: نتائج تحليل الانحدار بين أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية والجنس ومتغير التخصص الدراسى والعمر على متغير الاكتئاب فى العينة الكبرى:

أوضحت النتائج وجود انحدار دال، وكانت قيمة ر= ٠.٣٩٤، وأهم متغير هو بعد ابتغاء الكمال الشخصى وقيمة B= ٠.٤١، وبعد التهور الانفعالى وقيمة B= ٠.٥٤ ، وبعد الاعتمادية وقيمة B=٠.٦٢، وابتغاء الحلول الكاملة وقيمة B=٠.٥٨، والدرجة الكلية وقيمة B=- ٢,٥، والعمر وقيمة B= - ٠.٩. فى حين لم تظهر بقية المتغيرات أية دلالة.

جدول (٧)
المعايير المئينية لمرحلة المراهقة المتأخرة على مقياس الأفكار اللاعقلانية (الذكور ن=٣٣٤)

الدرجة الخام	المئينيات											
	طلب الاستحسان	ابتغاء الكمال الشخصي	اللوم القاسي للذات والآخرين	توقع الكوارث	التهور الانفعالي	القلق الزائد	تجنب المشكلات	الاعتمادية	الشعور بالعجز	الانزعاج لمشاكل الآخرين	ابتغاء الحلول الكاملة
٤	٢	-	١	١	-	-	-	٣	-	١	-
٥	٣	١	٥	٢	١	١	٢	١٢	١	٢	١
٦	٥	٢	٩	٤	٣	٢	٥	٢٣	٢	٤	٣
٧	١٠	٤	١٣	٦	٤	٤	٧	٣٧	٣	٧	٧
٨	١٨	٥	١٩	١٢	٨	٦	١١	٤٨	٤	١٣	١٢
٩	٢٨	١١	٢٨	١٩	١٢	٩	١٦	٥٨	٨	٢١	٢١
١٠	٣٩	١٦	٤٠	٢٦	١٨	١٥	٢٤	٧٠	٢٢	٣١	٣٣
١١	٥١	٢٣	٤٩	٣٥	٢٥	٢٢	٣٣	٧٧	٣٢	٤١	٤٩
١٢	٦٤	٣٥	٥٩	٤٩	٤٠	٣١	٤٢	٨٣	٤١	٦٠	٦٧
١٣	٧٧	٤٧	٧١	٥٨	٥١	٣٩	٥٤	٨٨	٥٣	٧٠	٧٨
١٤	٨٣	٥٦	٨٠	٦٦	٦٠	٤٩	٦٤	٩٢	٦٦	٨٠	٨٣
١٥	٨٨	٦٩	٨٦	٧٨	٧٠	٥٨	٧٧	٩٦	٧٧	٨٩	٩٠
١٦	٩٤	٨١	٩١	٨٦	٨٢	٧١	٩١	٩٧	٨٧	٩٦	٩٥
١٧	٩٧	٨٧	٩٥	٩١	٨٧	٨٣	٩٦	٩٨	٩٣	٩٧	٩٨
١٨	٩٨	٩٢	٩٨	٩٦	٩٢	٨٩	٩٨	٩٩	٩٧	٩٨	٩٩
١٩	٩٩	٩٧	٩٩	٩٧	٩٧	٩٥	١٠٠	١٠٠	٩٩	٩٩	١٠٠
٢٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠			١٠٠	١٠٠	

جدول (٨)
المعايير المئينية لمرحلة المراهقة المتأخرة على مقياس الأفكار اللاعقلانية (الإناث ن=٣٢٦)

الدرجة الخام	المئينيات											
	طلب الاستحسان	ابتغاء الكمال الشخصي	اللوم القاسي للذات والآخرين	توقع الكوارث	التهور الانفعالي	القلق الزائد	تجنب المشكلات	الاعتمادية	الشعور بالعجز	الانزعاج لمشاكل الآخرين	ابتغاء الحلول الكاملة
٤	٢	-	١	١	-	-	-	٣	-	١	-
٥	٣	١	٥	٢	١	١	٢	١٢	١	٢	١
٦	٥	٢	٩	٤	٣	٢	٥	٢٣	٢	٤	٣
٧	١٠	٤	١٣	٦	٤	٤	٧	٣٧	٣	٧	٧
٨	١٨	٥	١٩	١٢	٨	٦	١١	٤٨	٤	١٣	١٢
٩	٢٨	١١	٢٨	١٩	١٢	٩	١٦	٥٨	٨	٢١	٢١
١٠	٣٩	١٦	٤٠	٢٦	١٨	١٥	٢٤	٧٠	٢٢	٣١	٣٣
١١	٥١	٢٣	٤٩	٣٥	٢٥	٢٢	٣٣	٧٧	٣٢	٤١	٤٩
١٢	٦٤	٣٥	٥٩	٤٩	٤٠	٣١	٤٢	٨٣	٤١	٦٠	٦٧
١٣	٧٧	٤٧	٧١	٥٨	٥١	٣٩	٥٤	٨٨	٥٣	٧٠	٧٨
١٤	٨٣	٥٦	٨٠	٦٦	٦٠	٤٩	٦٤	٩٢	٦٦	٨٠	٨٣
١٥	٨٨	٦٩	٨٦	٧٨	٧٠	٥٨	٧٧	٩٦	٧٧	٨٩	٩٠
١٦	٩٤	٨١	٩١	٨٦	٨٢	٧١	٩١	٩٧	٨٧	٩٦	٩٥
١٧	٩٧	٨٧	٩٥	٩١	٨٧	٨٣	٩٦	٩٨	٩٣	٩٧	٩٨
١٨	٩٨	٩٢	٩٨	٩٦	٩٢	٨٩	٩٨	٩٩	٩٧	٩٨	٩٩
١٩	٩٩	٩٧	٩٩	٩٧	٩٧	٩٥	١٠٠	١٠٠	٩٩	٩٩	١٠٠
٢٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠			١٠٠	١٠٠	

خامسا: نتائج التحليلات الوصفية لاختبار بيك للاكتئاب:

كان متوسط درجة الطلاب هو ٢١.٥ بانحراف معيارى قدره ١٢.٤ درجة ، ولحساب نسب انتشار الاضطراب لدى أفراد تلك العينة، بلغ عدد الأفراد الذين حصلوا على درجة اكبر من أو تساوى ٣٠ (ن=١٥٦) بنسبة ٢٤٪ من إجمالي العينة الكلية،يمثل الذكور٤٨٪، بينما تمثل الإناث نسبة ٥١٪، ولا يوجد فرق جوهرى بينهما. أما مجموعة منخفضى الاكتئاب (الذين حصلوا على ٩ درجات أو أقل) فبلغ عددهم ١٠١طالب؛ بنسبة ١٥٪، يمثل الذكور بها نسبة٥٥٪ والإناث ٤٥٪، بدون فرق جوهرى أيضا .

٢- التحليلات الإحصائية على مستوى المجموعتين :مرتفعى ومنخفضى الاكتئاب:

أولا:النتائج الوصفية للعينات:

١- عينة مرتفعى درجة الاكتئاب تتكون من١٥٦ طالبًا وطالبة ، موزعين إلى ٧٥ ذكرًا و٨١ أنثى ؛ مما يشير إلى ارتفاع نسبة الإناث المضطربات بالاكتئاب. ويتم توزيعون إلى ١٣٤ من الكليات النظرية، و٢٢من الكليات العملية ، مما يدل على ارتفاع ظهور الاضطراب لدى طلاب الكليات النظرية مقارنة بالطلاب فى الكليات العملية .

٢- عينة منخفضى الدرجة على مقياس الاكتئاب، وتتكون من ١٠١ طالب وطالبة، ينقسمون إلى ٥٦ ذكرًا و٤٥ أنثي، و٧٧ من الكليات النظرية و٢٤ من الكليات العملية. مما يؤكد ارتفاع ظهور الاضطراب لدى الإناث .

ثانياً: نتائج تحليل التباين بين المجموعات فى ظل متغيرات الجنس والتخصص الدراسى والاضطراب:

يوضح جدول (٩) نتائج تحليل التباين المتعدد **Multivariate** لتحديد الفروق بين المجموعات فى ظل متغير الجنس، والتخصص الدراسي، والاضطراب، والتفاعلات بينها .

ويتضح من هذا الجدول وجود فرق دال بين منخفضى ومرتفعى درجة الاكتئاب على جميع أبعاد اختبار الأفكار اللاعقلانية، وأظهر التخصص الدراسى فروقًا دالة على أبعاد الاعتمادية والقلق والشعور بالعجز والدرجة الكلية ، أما عن أثر التفاعلات فظهر فرق دال فى اللوم القاسى للذات فقط فى حالة تفاعل الجنس والتخصص الدراسي، أما تفاعل كل من التخصص الدارسى والاضطراب فظهرت الفروق فى بُعد توقع الكوارث، أما التفاعل بين المتغيرات الثلاثة معا فأظهر الفروق فى أبعاد التهور الانفعالي، والقلق.

جدول (٩)

تحليل التباين المتعدد لكل من الجنس ، والتخصص الدراسي، والاضطراب على أبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية والدرجة الكلية

المتغيرات المستقلة / المتغيرات التابعة	الجنس	التخصص الدراسي	الاضطراب	التفاعل بين الجنس والتخصص الدراسي	التفاعل بين الجنس والاضطراب	التفاعل بين التخصص الدراسي والاضطراب	التفاعل بين الثلاثة متغيرات معا
	قيمة ف	قيمة ف	قيمة ف	قيمة ف	قيمة ف	قيمة ف	قيمة ف
١- طلب الاستحسان	٦,٣	٢٧,٣	٠٩٩,٦	٨,٦	٠,٨	٢٤,٤	٠,٠٢٥
٢- ابتغاء الكمال الشخصي	١,٧	١٦,٩	١١,٤	٤,٧	٠,٦٢	٣٠,٤	٣٥,٨
٣- اللوم القاسي للذات والآخرين	٤,١	٢٩,٦	٠٧١,٦	٠٦١,٦	٠,٥٥	٢٢,٩	٠,٠٧٥
٤- توقع الكوارث	٢٣,٣	٢٢,٥	٠٧٨,٧	٢٠,١	٠,٠٦	٠٨٧,٤	٠,٧٩
٥- التهور الانفعالي	٣٠,٧	٢٥,٨	٠٢٨٩,٥	٠,٧	٠,١٧٦	٣,٤	٠٤١,٠٦
٦- القلق الزائد	٢٢,١	٤٧,٩٠	٠٥٤,٥	٥,٧	١٨,٥	٢٢,٢	٠٦٥,٩٤
٧- تجنب المشكلات	٧,٩	١٤,٩	٠٦٢,٩	١٧,٨	١,٣	٢٠,٣	٢,٤
٨- الاعتمادية	١,٥	٠٧١,٦	٠٢١٥,٥	٠,٠٠٨	٢٧,٣	٠,٠١٦	٢٤,١
٩- الشعور بالعجز	١,٨	٠٤٢,٨	٠١٢٠,٤	٠,٠٩	٢,٧	٣,٨	٠,٠٠٢
١٠- الانزعاج لمشاكل الآخرين	٣,٤	٢,٨	٠١٤٧,٤	٠,٠٤	٨,٢	٠,٧٩	٠,٧٨
١١- ابتغاء الحلول الكاملة	١,١	٢٥,٩	٠١٧٢,٤	١,٣٢	٤,٩	٠,٠٠٥	٧,٢
١٢- الدرجة الكلية	١٥٨,١	٠٣٣٦٦,٢	٠١٢٩٨٨,٨٥	٣١,٦	٠,٠٠٩	١٣١٣,٥	٦٦٩,٤

◆دال فيما وراء ٠,٠٥

ثالثاً: نتائج الفروق بين المجموعتين: وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين ، أظهرت نتائج اختبار الفـــروق (ت) t.test كما تظهر في الجدول (١٠):

جدول (١٠)

اختبار (ت) لدلالة الفروق بين مجموعة مرتفعي الاكتئاب ومنخفضي الاكتئاب على متغيرات الدراسة

اسم المتغير	مجموعة مرتفعي الاكتئاب ن=١٥٦		مجموعة منخفضي الاكتئاب ن=١٠١		قيمة ت ودلالتها
	م	ع	م	ع	
١- العمر	١٩,٣	١,٤	١٩,٩	١,٣	-٣,٨
٢- الجنس	١,٥	٠,٥	١,٤	٠,٤٩	١,٥
٣- التخصص الدارسي	١,١	٠,٣٤	١,٢	٠,٤٢	٠٢,٠١
٤- طلب الاستحسان	١١,٨	٣,٠٢	٩,٦	٣,٢	-٥,٤
٥- ابتغاء الكمال الشخصي	١٣,٤	٣,٢	١٢,٣	٣,٩	٠٢,٤
٦- اللوم القاسي للذات والآخرين	١٢,٥	٣,٢٥	١٠,٦	٣,٨	-٤,٢
٧- توقع الكوارث	١٤,١٤	٣,١	١١,٧	٤,٢	-٥,٤
٨- التهور الانفعالي	١٣,٧	٣,٣	١٠,٦	٣,٣	-٧,٣
٩- القلق الزائد	١٤,٢	٣,٣٦	١٢,٥	٣,٩	-٣,٩
١٠- تجنب المشكلات	١٣,٤	٢,٩	١١,٧	٣,٢	-٤,٤
١١- الاعتمادية	١٠,٥	٣,٣	٨,١	٣,١	٠٥,٩
١٢- الشعور بالعجز	١٣,٦	٣,١	١١,٧	٣,٣	-٤,٩
١٣- الانزعاج لمشاكل الآخرين	١٢,١٤	٢,٨	١٠,٢	٢,٩٥	-٥,١
١٤- ابتغاء الحلول الكاملة	١٢,٣	٢,٩	١٠,٢	٢,١	-٦,١١
١٥- الدرجة الكلية	١٤١,٨	١٧,٨	١١٩,٣	٢٥,٩	-٨,٢

وتوضح النتائج أن عينة منخفضي الاكتئاب كانوا أكبر عمراً من مرتفعي الاكتئاب ، وأكدت النتائج فروضنا حول زيادة عدد الأفكار اللاعقلانية، التى يتسم بها من يقتربون من اضطراب الاكتئاب، مقارنة بالأقل اضطراباً . كذلك تؤكد اختلاف التخصص الدراسى بين المجموعتين فكان الطلاب فى الكليات النظرية أعلى فى درجة الاكتئاب مقابل طلاب الكليات العملية.

رابعا: نتائج تحليل الانحدار:

وبإجراء تحليل انحدار فى حالة المجموعتين فقط، مع استبعاد الحالات التى تقع فى المتوسط على درجات مقياس الأفكار اللاعقلانية، فقد أظهرت النتائج وجود انحدار دال، فكانت قيمة ر= ٠.٤٥ . وأعلى الأبعاد دلالة كانت بعد ابتغاء الكمال قيمة B= - ٠.٦٦، وبعد التهور الانفعالى قيمة B=١.٧ ، وبعد الاعتمادية قيمة B=١.١ وبعد ابتغاء الحلول الكاملة قيمة B=١.١ ، والتخصص الدراسى قيمة B =- ٦.٦، والعمر قيمة B= - ٢.٣ . فى حين لم نجد علاقة تنبؤية دالة لبقية المتغيرات.

٧- تفسير النتائج:

يتضح من العرض السابق للنتائج تحقق فروض دراستنا جزئيا ،حيث تحقق الفرض الأول القائل أن هناك علاقة إيجابية دالة بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات اضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة. ولقد كان هذا الارتباط على مستوى عينة الدراسة الكلية ن= ٦٦٠ ، وكذلك على مستوى الفروق بين عينة مرتفعي ومنخفضى الاضطراب ن=٢٥٧ ، وفى الحالتين كانت أكثر الأبعاد ارتباطاً وتنبأ بحدوث مؤشرات الاكتئاب بُعد ابتغاء الكمال الشخصي، وبُعد التهور الانفعالي، وبُعد الاعتمادية، وبُعد ابتغاء الحلول الكاملة، والدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية. ولقد اتفقت نتائجنا مع كل ما ذكره "بيك" وآخرون و"أليس" من أن تلك البناءات المعرفية والمعتقدات السلبية تؤدى إلى زيادة احتمال اضطراب التفكير لدى الفرد ؛ مما يجعله أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات الوجدانية وعلى رأسها الاكتئاب.

واتفقت مع نتائج كل من بلانى عام ١٩٨٠ (Blaney et al., 1980) ، وكذلك دراسة باريرا Barriera وآخرين عام ١٩٨٨ ، وأكثر الدراسات اتفاقا مع

نتائج دراستنا كانت دراسة ريس Rice عام ٢٠٠٦ ؛ التى أوضحت أن بُعد السمات الكمالية غير التوافقية يظهر ارتباطا دالا مع درجة الاكتئاب. وكل تلك الدراسات تؤيد وجود بناءات معرفية تظهر فى شكل تلك المخرجات المعرفية ، التى تضطرب لاضطراب البناءات المعرفية والعمليات المعرفية التى ورائها.

وأهم الدراسات التى اختلفت مع نتائج الدراسة هى تلك الدراسات التى اعتمدت على درجة الاكتئاب وارتباطها مع المعارف السلبية؛حيث يرى الباحثون أن الأسوياء لم يظهر لديهم ارتباط دال بين المعارف السلبية والاكتئاب،فى حين كان هناك ارتباط دال فى حالة المرضي.

أما فيما يخص الفرض الثانى لدراستنا فهناك فروق جوهرية بين مجموعة مرتفعى درجة الاكتئاب ومنخفضى الاكتئاب على درجة مقياس الأفكار اللاعقلانية لصالح مجموعة مرتفعى الدرجة على قائمة بيك للاكتئاب.

فقد أكدت نتائج تحليل التباين للمقارنة بين تلك المجموعتين أن هناك فروقًا دالة بينهما على المتغيرات الآتية، الدرجة الكلية،وبُعد التهور الانفعالي، وبُعد ابتغاء الحلول الكاملة، وبُعد الاعتمادية ، وبُعد طلب الاستحسان، وبُعد توقع الكوارث، ثم بقية المتغيرات. مما يؤكد أن الأفكار اللاعقلانية يظهر أثرها بشكل أفضل فى حالة المضطربين بالفعل باضطراب الاكتئاب . كما أوضحت ذلك دراسة كل من بيك وآخرين (Beck et al., 1980) والذين أشاروا إلى ارتباط الدرجة المنخفضة للعوامل المعرفية الإيجابية، وارتفاع قلة الحيلة أو العجز كمنبئات لحدوث الاكتئاب.

وفى دراسة أجرتها رود وآخرون (Rude et al., 2004) حول استخدامات اللغة للتعبير عن المشاعر الاكتئابية للتأكد من العمليات المعرفية المرتبطة بالاضطراب؛ كما يعبر عنها الفرد بالكلمات السلبية لدى عينة من طلاب الجامعة، كان إحداها ممن يعانون اكتئابًا فى الوقت الراهن، ومجموعة من هم معرضون للإصابة بالاكتئاب، ومجموعة من لم يصابوا أبدا بحالات اكتئابية. وأوضحت الدراسة على أن المصابين بالاكتئاب يستخدمون كلمة (أنا) أكثر من غيرهم، وكانت كلماتهم ذات مغزى سلبى، أما المستهدفين للاضطراب والأسوياء فلم يظهر لديهم هذا التكرار السلبى للكلمات.

أما فيما يخص الفرض الثالث لدراستنا حول أثر الجنس كعامل وسيط للعلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب، فقد كان فرضنا أن هناك فروقًا جوهرية بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة فى كم وأبعاد الأفكار اللاعقلانية، وكذلك نسب انتشار اضطراب الاكتئاب لديهم.

ولقد أشارت النتائج إلى أنه فى حالة العينة الكبرى هناك فرق دال بين الذكور والإناث فى الدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية، وبخاصة على أبعاد التهور الانفعالي، والقلق الزائد، وطلب الاستحسان، وابتغاء الكمال الشخصي، والانزعاج لمشاكل الآخرين. فى حين لم يكن هناك فرق دال بين الجنسين فى درجة الاكتئاب، وتشير كل تلك الفروق إلى ارتفاع درجات الأفكار اللاعقلانية بأبعاده المختلفة لدى الإناث فى مقابل الذكور.

وتختلف نتائج هذه الدراسة عن نتائج دراسة كل من عطية وعبداللطيف عام ٢٠٠٠ حيث لم يجدا فروقاً بين الجنسين فى الأفكار اللاعقلانية ، وكذلك دراسة فينيل Finnel عام ١٩٨٤. إلا أنها تتفق مع نتائج دراسة كالفت Calvet عام ٢٠٠٥ ، والتى أوضحت أن الإناث ينخفض لديهن مستوى الأفكار الذاتية الإيجابية، وبخاصة الأفكار التى تدور حول طلب الاستحسان والنجاح، وارتفاع الأفكار المتمركزة نحو الذات.

كما تتفق نتائجنا مع دراسة سشينرنج Schniering عام ٢٠٠٤ التى أشارت إلى التمييز بين الذكور والإناث ، فوجدت أن الإناث يزداد لديهن عامل الفشل الشخصي، والتهديد الاجتماعي، بينما يزداد لدى الذكور عامل العداء، والأفكار السلبية. وتتفق نتائج دراستنا مع عدد من الدراسات؛ منها دراسة تشانج وآخرين التى أشارت إلى الفروق بين الجنسين فى المعتقدات غير المنطقية والاكتئاب (Chang&D, zurella ,.1996; Marcotte, 1996).

كما أظهرت الدراسة أن النساء يظهرن معتقدات أكثر حول الاعتمادية والحاجة للاستحسان، واتفق هذا مع نتائج كل من (Coleman & Ganog, 1987; Koopmans, Sanderman, Emmelkamp, 1994) (Nolen-Hoeksema, 2002) . أما ويلبرن وآخرون فوجدوا أن النساء يحصلن على درجات أعلى على مخططات معرفية مثل تدنية الذات Self-sacrefice والفشل

Failure والخجل Shy (Calevet, 2005)، فى حين ينمى الذكور معتقدات تقبل العنف. (Jolly, Duck, Kramer & Wherry, 1994). بينما لم تؤيد عدة دراسات وجود هذا الفرق منها دراسة فيتشين وآخرين (Prins & (Fichten, ، Hamewald, 1997) Amsel, Robillard, 1991)

كما أعزى الباحثون ارتفاع معدلات الاكتئاب لدى الإناث إلى التفاعل بين الدور والنوع ؛ حيث تؤثر المكانة الاجتماعية المنخفضة للمرأة سلبياً على جودة أدوارهن الاجتماعية، والطبيعة غير المكافئة والضاغطة لتلك الأدوار ، مما يؤدى إلى ارتفاع نسب الاكتئاب لدى الإناث. (Calvete & Cardenoso, 2002) ، كما أوضحت دراسة كل من ريس وآخرين (Rice, F., Harold, G., Thapar, A.2003) . اختلاف الدور الاجتماعى وتوقعات الدور ؛ مما يؤدى إلى اختلاف نسب انتشار الاكتئاب بين الذكور والإناث، فتظهر الإناث نسب انتشار أعلى من الذكور وبخاصة بعد عمر الحادية عشرة، وبخاصة إذا خبر الفرد الكثير من الخبرات السلبية فى الفترات المبكرة من العمر؛ مما يؤكد على أهمية دراسة مثل هذه العوامل الضاغطة على الأفراد وحدوث الاكتئاب.

لكن لا يمكن الاعتماد على تلك التفسيرات فقط، فالفروق الجنسية فى الاكتئاب لا تظهر إلا عند عمر الرابعة عشرة، وعند عمر ١٥- ١٨ عامًا ارتفعت معدلات الاكتئاب لدى الإناث ؛ لتصبح ضعف نسبة الذكور (Wade, Cairney & Pevelin, 2002). كما اتفق مع هذه النتيجة سبينس وآخرين(Spence, 2002) .

وأكد ابرامسون (Abramson, 2002) أن الخصائص المعرفية مثل العزو السلبى حول الذات هو متغير وسيط للفروق الجنسية والأعراض الاكتئابية .

ويتفق هذا مع ما ذكره Cyranowsky وآخرون عام ٢٠٠٠ ؛ الذى افترض أن الإناث يخبرن حاجة مرتفعة للقبول مما يجعلهن أكثر عرضة للأحداث غير السارة الشخصية، كما أنهن أعلى اعتمادية فى تقييمهن للذات مقابل الذكور مما يجعلهن أكثر اهتماماً بالقبول والرفض من الآخرين (Sherry, Hewitt,Flett, &Harvey, 2003) .(Prinstien & Aikins, 2002).

أما عن نسب انتشار اضطراب الاكتئاب لدى طلاب الجامعة فقد كانت ٢٤٪ من العينة الكلية للدراسة ن=٦٦٠، واقتربت نسبة الذكور والإناث بها؛ فكان الذكور يمثلون ٤٨٪ منها ، والإناث ٥١٪ منها . وتقترب نسبة انتشار الاضطراب التى ظهرت فى هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من ليفنسون وآخرين (Lewinsohan, Hops, Rroberts, Seeley & Andrew, 1993) ؛ حيث وجدوا أن نسبة انتشار الاكتئاب بين الشباب تصل إلى ٣٠٪ تقريباً ، وأن الفرق بين مظاهر اضطراب الاكتئاب لدى الراشدين عنها لدى المراهقين يتركز فى قلة محاولات الانتحار، وزيادة الانسحاب الاجتماعي،وعدم الاستقرارIrritability، والتعبير اللفظى الضعيف حول الاكتئاب والذنب Guilt لدى الراشدين (Capuzzi, Gross & others, 1997)، فى حين بلغت النسبة من ٢٠-٣٥٪ من الذكور، و٢٥- ٤٠٪ من الإناث فى كل من أمريكا وكندا،ويؤول منهم نسبة ٤- ١٢٪ ليصبحوا مرضى اكتئاب (Peterson, 1993).

وتوضح نتائج دراستنا أنه على الرغم من ارتفاع مؤشرات الاكتئاب لدى عينة المراهقين لدينا إلا أن بند اللجوء إلى الانتحار كان أقل نسبة تكرار لدى أفراد العينة سواء كانوا ذكوراً أم إناثاً، وربما يعزى ذلك إلى رسوخ القيم الدينية لدى أبناء الأقاليم والتى لا تدعم هذا الفعل، وتعتبره إثما كبيرا يغضب منه الله جل شأنه؛ مما يؤكد أن العوامل الدينية والقيمية للفرد تقلل من انتشار الاضطراب الاكتئابي، وكذلك من مآله إن حدث، وأن العوامل المعرفية والمبادئ والتعاليم الدينية للفرد تدعم لديه طرق مواجهة الأزمات والأفكار اللاعقلانية السلبية والمؤدية إلى إضطراب الاكتئاب.

وربما تنشأ تلك الفروق فى نتائج الدراسات من تدخل عدة عوامل أخرى قد تؤدى إلى ظهور الاضطراب . ومن أهمها العلاقات بين المراهق وأسرته ، وما يخبره من تناغم أو تحكم من قبل الوالدين. وهذا ما أشارت إليه دراسة أودين (Aydin, 2001) التى أجراها حول العلاقة بين الأفكار السلبية لدى المراهقين فى تركيا، وما يخبرونه من تحكم control أو اتساق coherence داخل سياق الأسرة والمزاج الاكتئابي، وتكونت العينة من ٣١١ طالبًا من ١٦- ١٧ عامًا ، وطبق عليهم قائمة بيك للاكتئاب، واستخبار الأفكار الذاتية،

ومقياس البيئة الأسرية. وأشارت النتائج إلى أن المجموعة التى تتسم بانخفاض الاتساق داخلها تزداد الأفكار السلبية لديهم، وترتفع درجة الاكتئاب لديهم، فى حين كان هناك ارتباط بين الأفكار السلبية وأعلى درجات التحكم ، مؤكدين على أن الأسرة التى تتسم بالانسجام والتفهم تكون أكثر وعياً بأحاسيس المراهقين واحتياجاتهم؛ مما يقلل من أفكارهم السلبية حول المستقبل والآخرين، فيقل احتمال الاضطراب لديهم. أما الأسرة الأكثر تحكماً فهى منشأ لعدم التوافق لدى المراهقين فتزيد الأفكار السلبية، لكن فى تلك الحالة لا ترتفع درجة الاكتئاب بشكل دال ، لأن الأسرة التركية التى قامت الدراسة عليها تختلف عن الأسر الغربية فى مفهوم التحكم من الأسر تجاه أبنائها .

وفيما يخص العوامل التى تؤدى إلى ازدياد القلق لدى الطلاب المراهقين فقد أجرت لوجيسين Laugesen دراسة فى ضوء النموذج المعرفى للقلق المرتفع لدى المراهقين؛ والذى افترض أربعة عوامل معرفية مرتبطة بنمو واستمرار القلق لديهم هى عدم تحمل اللايقين ، والمعتقدات الإيجابية حول القلق ، والتوجه السلبى نحو المشكلة ، والتجنب المعرفى . وأن العوامل التى تهيئ لظهور القلق والاكتئاب فى تلك المرحلة هى الصراع مع الوالدين والاختلالات المزاجية وسلوك المخاطرة (Laugesen, 2003) .

أما عن تأثير التخصص الدراسي (سواء أكانت كليات عملية أم نظرية) فقد كان فرض دراستنا الرابع أن هناك فروقًا جوهرية بين طلاب الكليات العملية مقابل طلاب الكليات النظرية فى أبعاد الأفكار اللاعقلانية، ونسب انتشار الاكتئاب .

وقد أوضحت نتائج الدراسة ارتفاع معدلات انتشار الاكتئاب لدى طلاب الكليات النظرية مقابل طلاب الكليات العملية ؛ على الرغم من الفرق الدال فى الأفكار اللاعقلانية فى بُعدين هما طلب الاستحسان، والشعور بالعجز لصالح طلاب الكليات العملية، وربما يعزى ذلك إلى تدخل عامل أخر مرتبط بالتخصص الدراسى ، وهو طرق حل المشكلات؛ فغالبا ما يعتمد طلاب الكليات العملية على استخدام المنهج العلمى فى التفكير وحل المشكلات، وتتضمن تقييم المشكلة، والبحث عن بدائل للحلول، والتخطيط لها . ويتسم تفكيرهم بالمرونة؛ فيكون الفرد قادرا على التعامل مع

وجهات النظر المختلفة، وافتراض حلول بديلة للمشكلة، وبالتالى تزيد لديهم الاستجابات التكيفية . والتى تعد إحدى العمليات المعرفية التى تتوسط البناءات المعرفية والأفكار التلقائية. وعلى الرغم من وجود الأفكار السلبية لديهم يستطيعون التفكير بها وإضفاء درجة تحكم أعلى بها ؛ فلا تؤثر على الحالة الوجدانية لديهم، وكذلك طرق مواجهة ضغوط الحياة. كما يتسم طلاب الكليات العملية بارتفاع درجة تقدير الذات لديهم مقابل طلاب الكليات النظرية، مما يقلل من تعرضهم للاضطراب الاكتئابي. (إبراهيم،١٩٩٠)، (إبراهيم ،١٩٩١).

وفيما يخص أثر العمر على الاكتئاب، فقد أشارت نتائج تحليل الانحدار إلى أن العمر يعد عاملاً مؤثرًا على الاكتئاب سلبياً، سواء أكان على مستوى العينة الكبرى، أم الفروق بين مجموعة مرتفعى درجات الاكتئاب مقابل مجموعة منخفضى الاكتئاب. وأظهرت النتائج أن منخفضى الاكتئاب كانوا أكبر عمراً من عينة المرتفعين فى الاكتئاب. وربما يفسر ذلك العلاقة العكسية التى وجدناها بين الأفكار اللاعقلانية والعمر؛ فنجد أنه كلما ازداد الفرد عمراً بما يتضمنه ذلك من خبرات تقلل من الأفكار اللاعقلانية ، تنخفض فرص الإصابة باضطراب الاكتئاب.

وتتفق تلك النتيجة مع دراسة باريرا (Barrera, 1988) والتى أوضحت التنوع فى المعتقدات اللاعقلانية من المراهقة المبكرة إلى المراهقة المتأخرة. وكذلك دراسة (Schniering, 2004) التى أوضحت أن المراحل العمرية المختلفة تؤدى إلى اختلاف فى بناء تلك العبارات وتنوعها.

كما أوضحت نتائج الدراسة أن التركيب العاملى لأبعاد مقياس الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب الجامعة اختلف عنه فى العينات الأصغر سناً- كما أشار معدا المقياس، حيث نجد أن العوامل المؤثرة فى عينة الطفولة المتأخرة هى أبعاد طلب الاستحسان، وابتغاء الكمال، والتهور الانفعالي، والاعتمادية. أما فى المراهقة المبكرة فكانت الأبعاد هى الشعور بالعجز، وابتغاء الكمال الشخصي، والتهور الانفعالي. أما فى مرحلة المراهقة المتوسطة فقد أظهرت عوامل أخرى هى طلب الاستحسان، وابتغاء الكمال الشخصي، والتهور الانفعالي، ثم الاعتمادية، ثم لوم الذات والشعور

بالعجز. أما فى دراستنا فقد ظهرت أبعاد جديدة منها بعد توقع الكوارث، وبعد التهور الانفعالي، وبعد القلق الزائد ثم بعد ابتغاء الكمال الشخصي. مما يوضح أن تلك المرحلة يبدأ بها عامل القلق فى الظهور ويظهر ذلك فى زيادة توقع الكوارث التى يتسم بها تفكير الشباب. وقد أظهرت النتائج أن ابتغاء الكمال ينخفض فى تلك المرحلة ويزداد بدلا منه التهور الانفعالى ، مما يتفق مع فكرة شعور المراهق بكونه شخص لا يقبل النقد ، وأنه راشد ويستطيع مقاومة أى تدخل يتم فى حياته. وكذلك تنخفض درجة الاعتمادية لديهم والشعور بالعجز ، واتفقَ ذلك مع ما سبق أن ذكره الباحث من تضخم الشعور بالذات لديهم ، وزيادة الاعتماد على الذات، وإثبات قدرته على فعل أى شيء . وربما إذا أجريت دراسة أخرى بعد انتهاء مرحلة المراهقة على تلك العينة يتضح اختلاف التركيب العاملى لأفكار هؤلاء الأفراد مع المرور بالخبرات والشعور بالمسئولية.

كما أوضحت نتائج الدراسة أيضاً كفاءة مقياس الأفكار اللاعقلانية فى قياس تلك الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب الجامعة. فقد أشارت النتائج إلى كفاءة تلك الأداة فى القياس والتمييز بين المضطربين وغير المضطربين بالاكتئاب، كما تؤكد نتائجنا – كما عرضنا لها سابقا – على قدرته التمييزية بين الجنسين؛ مما يشير أيضا إلى الإجابة عن قضية هامة، وهى متى تظهر الفروق الارتقائية بين الجنسين فى تلك المعتقدات والأفكار اللاعقلانية، وكما أشار معدا الاختبار (عبدالرحمن ، وعبدالله ، ٢٠٠١) إلى أنه فى العينات الأصغر عمرا لم يظهر الفرق واضحاً بين الجنسين ولكن فى دراستنا الراهنة اتضحت تلك الفروق فكانت الأبعاد التى تظهرها الإناث تختلف عن تلك التى يظهرها الذكور .

وأوضحت نتائج التحليل العاملى لدراستنا وجود عامل عام واحد يجمع كل الأفكار اللاعقلانية معاً وهو عامل يتأثر بكل من الجنس والعمر،مما يدعم المنحى التدريجي The Hierarchical approach للأفكار اللاعقلانية الذى ذكرته سشينرينج (Schniering, 2004) . والذى يتضمن عدة عوامل فرعية للأفكار اللاعقلانية ، يجمعها معا عامل عام . وإن اختلفت تلك العوامل ومسمياتها . لكن العامل العام يؤكد على

الصيغة السلبية للأفكار اللاعقلانية المرتبطة باضطراب الاكتئاب.

أما عن فرض دراستنا الخامس القائل أن هناك علاقة تنبؤية دالة بين كل من الأفكار اللاعقلانية ، والجنس ، والعمر، والتخصص الدراسى من جهة، ومؤشرات اضطراب الاكتئاب من جهة أخري.

فقد أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى اختلاف نتائج الدراسة الراهنة وبعض الدراسات السابقة من حيث العلاقة بين الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية، أو الاكتئاب والعمر والأفكار اللاعقلانية، والفروق بين الذكور والإناث، فقد يعزى ذلك إلى وجود عدد كبير من المتغيرات الوسيطة التى ربما تمارس دوراً فاعلا على تلك العلاقات ومآلها .

ويمكن أن نجمل فى النهاية نتائج الدراسة الحالية فى وجود علاقة دالة بين الأفكار السلبية ومؤشرات الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، كما تختلف نسب ظهور تلك الأفكار اللاعقلانية بين الذكور مقابل الإناث ، ويؤثر كل من التخصص الدراسى والعمر على تنوع تلك الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات اضطراب الاكتئاب وذلك فى حدود عينة الدراسة. كما تؤكد الدراسة على أن المحتوى المعرفى القيمى الدينى لدى هؤلاء الطلاب، وكذلك طرق التفكير وحل المشكلات تساعد على مواجهة مؤشرات هذا الاضطراب ومآله.

توصيات الدراسة:

١- توصى الباحثة بإجراء بحوث لاحقة حول دور المتغيرات المعرفية المهيأة للفروق بين الجنسين، وهل هى التفاعل بين الآباء والأبناء أم الأساليب المعرفية التى يتبناها الفرد ونموها، فغالبا ما تأخذ الإناث صيغة ضمنية للتعبير عن انفعالاتهن أما الذكور فيعبرون بشكل صريح عنها .

٢- وكذلك ينبغى دراسة أثر العوامل الضاغطة التى يمر بها الفرد ، وتكرار الدراسة على حالات إكلينيكية مختلفة.

٣- نحن فى حاجة إلى مزيد من البحوث والدراسات للتأكيد على اثر كل المتغيرات المعرفية والبيئية والاجتماعية الوسيطة بين اضطراب الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية لدى أفراد تلك المرحلة العمرية والارتقائية والدراسية.

المراجع:

١- إبراهيم (إبراهيم) .(١٩٩١). الأفكار العقلانية واللاعقلانية في علاقتها بتقدير الذات لدي عينة من البنين والبنات بجامعة قطر، *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، جامعة المنيا، ١، ٥، ص ص٣٨ – ٤٦.

٢- إبراهيم (عبد الستار). (١٩٩٨). *الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه*. الكويت: سلسلة عالم المعرفة، العدد ٢٣٩.

٣- إبراهيم (عبد الستار) ؛ الدخيل (عبد العزيز) ؛ إبراهيم (رضوي). (١٩٩٣) . *العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالاته*. الكويت: سلسلة عالم المعرفة، العدد ١٨.

٤- إبراهيم (عماد محمد) .(١٩٩٠). *دراسة للتفكير اللاعقلاني من حيث علاقته بالقلق والتوجه الشخصي لدي عينة من الشباب الجامعي*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب – جامعة الزقازيق.

٥- الرشيدي (بشير)؛ منصور(طلعت)؛ النابلسي(محمد)؛ الخليفي(إبراهيم)، بورسلي(بدر)؛ القشعان (صمود). (٢٠٠٠). *الاكتئاب واضطراب المزاج ،سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية*، ٧، الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي، ص ص ٧٠- ١٠٠.

٦- الشيخ (محمد عبد العال). (١٩٩٠). الأفكار اللاعقلانية لدي الأمريكيين والأردنيين في ضوء نظرية إليس للعلاج العقلاني الانفعالي . *بحوث المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر*. القاهرة: ٢٢- ٢٤ يناير، ص ص٢٦٥- ٢٨٣.

٧- بارلو (ديفيد) . (٢٠٠٢). *مرجع في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي*، مترجم، فرج (صفوت)، وآخرون ،القاهرة ،مكتبة الأنجلو ،ص ص ٥٧٩- ٦٠٥.

٨- رضوان(شعبان جاب الله)؛ أبو عباءة(صالح عبد الله). (٢٠٠٢). مظاهر التشويه المعرفي لدي الفصاميين والاكتئابيين، *دراسات عربية في علم النفس*، القاهرة، ٢، ١، إبريل.

٩- سلامة (ممدوحة محمد). (١٩٩١). الاعتمادية والتقييم السلبي للذات والحياة لدي المكتئبين وغير المكتئبين. *دراسات نفسية* ،عدد إبريل، ص ص ١٩٩- ٢١٨.

١٠- سلامة (ممدوحة محمد). (١٩٨٩). التشويه المعرفي لدي المكتئبين وغير المكتئبين: ***مجلة علم النفس***، العدد الحادي عشر، ص ص ٤١- ٥٣.

١١- سلامة (ممدوحة محمد). (١٩٨٧) . الاكتئاب وجوانب التشويه المعرفي. ***مجلة الصحة النفسية***، ٢٨، العدد السنوي، ص ص٣- ٣٢.

١٢- عبد الخالق (احمد محمد). (١٩٩٦). ***قائمة بيك للاكتئاب***، ارون بيك وروبرت ستير . الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

١٣- عبد الرحمن(محمد السيد)؛ عبد الله (معتز سيد) . (١٩٩٤) . الأفكار اللاعقلانية لدي الأطفال والمراهقين وعلاقتها بكل من حالة وسمة القلق ومركز التحكم. ***دراسات نفسية***، ٤، ٣، يوليو، ص ص ٤١٥- ٤٤٩.

١٤- عبد الله (معتز سيد) ؛ عبد الرحمن(محمد السيد) . (٢٠٠٢). ***مقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمراهقين***، مركز البحوث والدراسات النفسية ،كلية الآداب- جامعة القاهرة.

١٥- عطية (أشرف محمد)؛ العقاد (عصام عبد اللطيف). (٢٠٠٠). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالدوجماتية والمرونة – التصلب والرفض الوالدي لدي شباب جامعتي الزقازيق وجنوب الوادي، ***مجلة دراسات نفسية***، ٢٥ ، ١٠، يناير، ص ص٨٧- ١٠٢.

١٦- عكاشة (أحمد). (١٩٩٨). ***الطب النفسي المعاصر***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٧- حفنى (قدرى). (٢٠٠٥). الوجه السياسي للعلاج العقلاني: اللاعقلانية في المجتمع العربي. ***مجلة الخدمة النفسية***، جامعة عين شمس- كلية الآداب، ١، ١، ١،ص ص١٩- ٢٦.

١٨- يوسف (جمعة سيد).(٢٠٠١). ***النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية***، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.

19- Abela, J. R. Z., & D'Allesandro, D. U. (2002). Beck's cognitive theory of depression: The diathesis-stress and causal mediation components. *British Journal of Clinical Psychology. 41,* 111-128.

20- bramson,L.Y.,Seligman,M.E.&Teasdale,J.D.(1987B).Learned Helplessness in humans: critique and reformulation. *Journal of Abnormal psychology*.87(1),49-74.

21- American Psychological Association. (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th Edition, Text Revision) (DSM-IV-TR)*. Washington, DC.

22- Aydin,Betul(2001).Examination of adolescents negative thoughts, depressive mood, and family environment,*Adolescence*,spring.

23- -Barrera,M.&Garrison-Jomes,C.V.(1988).Properties of the Beck Depression Inventory as a screening instrument for adolescent depression. *Journal of Abnormal child psychology*,v.16,263-273.

24- Beck,A.T. (1967) *Depression ,Clinical,Experimental,and theoretical aspects*. New York: Harper Collins.

25- Beck,A.T.(1976).*Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International universities press 8-Beck,A.TRush ,A. J.,Shaw, B.F.(1979).*Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press. UK.

26- Beck,Richard,Perkins,T..Scott;Holder Robyn; Robbins ,Marla; Gray ,Mellissa&Allison ,Stephen H.(2001).The cognitive Emotional phenomenology of depression and Anxiety: Are Worry & Hopelesssnesess the cognitive correlates of NA and PA?.*Cognitive therapy &research*. 25 .6, 276-315.

27- Beck,Richard,Perkins,T..Scott(2005).Cognitive content-specificity for Anxiety&Depression:A meta analysis. *Cognitive therapy and research*. 25. 6.

28- Blaney, P.H; Behar,V. & Head,R.(1980).Two measures of Depressive Cognitions: Their Association with Depression and with each other, *Journal of abnormal psychology*, v.89(5),678-682.

29- Calvete, E., & Cardenoso, O. (2002). Self-talk in adolescents: Dimensions, states of mind, and psychological maladjustment. *Cognitive Therapy and Research*. 26, 473-485.

30- Calvete, Eather, (2005). Gender differences in cognitive vulnerability to depression and behavior problems in adolescents, *Journal of Abnormal Child Psychology*, April.

31- Calvete, E., Estevez, A., Lopez de Arroyabe, E., & Ruiz, P. (2005). The Schema Questionnaire--Short form: Structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*. 21, 91-100.

32- Capuzzi,David;Gross,Douglass R.; Mcwhuter Benedict T.& Gat ,Irit(1997).*youth at risk: Aprevention Resource four counselours,teachers,and parents*,scond editions,The American Counseling Association .ed.

33- Cardenoso, O., & Calvete, E. (2004). Desarrollo del Inventario de Creencias Irracionales para adolescentes (Development of the Irrational Beliefs Inventory for Adolescents). *Psicologia Conductual*.12, 289-304.

34- Chang, E. C., & D'Zurilla, T. J. (1996). Irrational beliefs as predictors of anxiety and depression in a college population. *Personality and Individual Differences*,v. 20, 215-219.

35- Coleman, M., & Ganong, L. H. (1987). Sex, sex-roles and irrational beliefs. *Psychological Reports*. 61, 631-638

36- Ellis A., (1979). *Rational-Emotive Therapy*: IN R. Corisin (EDS), Current psychotherapies , Itesca : Peacock publishers. 185-229.

37- Evans, Allison Schettini.(2004). Adolescent depression and externalizing problems: testing two models of comorbidity in an inpatient sample, *Adolescence*, Spring,114-146.

38- Fennell,M.J. & Campbell, E. A.(1980).The cognitions questionnaire: specific thinking errors in depression. *British journal of clinical psychology*.23,81-92.

39- Fichten, C. S., Amsel, R., Robillard, K., & Tagalakis, V. (1991). Thoughts about encounters between nondisabled and disabled peers: Situational constraints, states-of-mind, valenced

thought categories. *Cognitive Therapy and Research*, v.15, 345-369.

40- Hamilton, E.W & Abramson, L.Y, (1983). cognitive patterns and major depressive disorder: A longitudinal study. *journal of abnormal psychology*. 92,173-184.

41- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2002). Measuring cognitive vulnerability to depression in adolescents: Reliability, validity, and gender differences. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, v.31, 491-504.

42- Holmes, D.S. (1994). *Abnormal psychology*. New York: Harper Collins College Publishers.

43- Jerom,R.Gardner,(2002).Cognitive behavior management; perceiving automatic thoughts. *cognitive behavior .com*

44- Jolly, J. B., Dyck, M., Kramer, T. S., & Wherry, J. N. (1994). Integration of positive and negative affectivity and cognitive content-specificity: Improved discrimination of anxious and depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*. 103, 544-552.

45- Laugesen ,Nina(2003) .understanding adolescent worry: the application of a cognitive model ,*journal of child psychology* , feb,v.198,33-56

46- Lewinsohn, P.M; Stenmetz, J.L; Larson, D.W & Franklin, J.(1981).Depression- related cognitions: Antecedent or consequence?. *Journal of abnormal psychology*. 90 (3), 213-219.

47- Marcotte, D. (1996). Irrational beliefs and depression in adolescents. *Adolescence*. 31, 935-954

48- Nolen-Hoeksema, S. (2002). Gender differences in depression. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression*). New York: Guilford Press. pp. 492–509

49- Petterson,C., (1980).*Theories of counselling and psychotherapy*, New York: Harper & Row.

50- Prins, P. J., & Hanewald, G. J. F. P. (1997). Self-statements of test-anxious children: Thought-listing and questionnaire approaches. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 65, 440-447.

51- Prinstein, M. J., & Aikins, J. W. (2004). Cognitive moderators of the longitudinal association between peer rejection and adolescent depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*,v. 32, 147-158.

52- Rice, F., Harold, G., Thapar, A. (2002). Assessing the effects of age, sex, and shared environment on the genetic aetiology of depression in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 43(8), 1039-1051.

53- Rice, F., Harold, G., Thapar, A. (2003). Negative life events as an account of age-related differences in the genetic aetiology of depression in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 44(7), 977-987.

54- Rice, Kenneth G,(2006). Perfectionists more vulnerable to depression, study finds. *Monitor on Psychology* , May. V. 37, No. 5.

55- Robert. L. Leahy,(2003).*Cognitive Therapy Techniques; A Practitioner's Guide*, Guilford Publicationsو UK..

56- Rude, S. Stephanie; Gortener; Eva. Maria & Pennebaker; James W.(2004). Language use of depressed &depression-vulnerable college students. *Cognition and emotion*. 18(8),1121-1133.

57- Schniering ,Carolyn A.(2004). The structure of negative self-statements in children and adolescents: a confirmatory factor analytic approach. *journal of abnormal child psychology*. 271, 211-234.

58- Scourfield, J., Rice, F., Thapar., A, Harold, G., Martin, N., and McGuffin, P. (2003). Depressive symptoms in children and adolescents: Changing aetiological influences with

development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 44(7), 968-976.

59- Segal, Z. V; Gemer, M; Williams, S.(1999). Differential cognitive response to mood challenge following successful cognitive therapy or pharmacotherapy for unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*,v.108,3-10

60- Shapiro, Ann M.; Roberts ,John E. & Beck,J .Gay, (1999). Differentiating symptoms of anxiety & depression in older adults; distinct cognitive and affective profiles, *cognitive therapy and research.* 23.n1,pp.53-74.

61- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Harvey, M. (2003). Perfectionism dimensions, perfectionistic attitudes, dependent attitudes, and depression in psychiatric patients and university students. *Journal of Counselling Psychology.* 50, 373-386.

62- Spence, S. H., Sheffield, J., & Donovan, C. (2002). Problem-solving orientation and attributional style: Moderators of the impact of negative life events on the development of depressive symptoms in adolescence? *Journal of Clinical Child Psychology.* 31, 219-229.

63- Wade, T. J., Cairney, J., & Pevalin, D. J. (2002). Emergence of gender differences in depression during adolescence: National Panel results from three countries. *Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry.* 41, 190-198.

64- Watts, Shirley J(2005). Etiology of depression in children , *Journal of Instructional Psychology*, Sept .

65- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A., & Jordan, S. (2002). The Schema Questionnarie-Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research.* 26, 519-530.

Title : The Irrational Thoughts as a Predictive of Depression in a Sample of UniversityS.

Author : Dr. Ghada Mohamed Abdel-Gaffar.
Affiliation : Dept. of Psychol. Bany Soef University.

Publication : Derasat Nafseyah.
Issue : 2007 July, Vol17. (3) pp

Abstract:

The aim of the Study was to determine the irrational thoughts associated with depression, the investigator applied irrational thoughts scale& Beck depression inventory.

A sample consisted of 660 students (334males and 326 females) age ranged(M=19.5 SD=2.4) withdrawn from practical and theoretical colleagues in Bani Suief university.

The results indicated that there is a relation between irrational thoughts and depression ,and a significant differences between males and females in quantities and qualitative depressive symptoms and irrational thoughts .also there are significant differences between practical and theoretical colleagues. the results had been discussed with referring to psychological literature .